QUESTIONNAIRE DE SANTE – POUR LES LICENCES NATIONALES KARTINGS

NOTE A L'USAGE DES LICENCIES NATIONALES KARTINGS

La délivrance ou le renouvellement d'une licence nationale pratiquant de karting n'est plus soumis à l'obligation de fournir un certificat médical à l'exception du Handikart et du Superkart.

Le demandeur doit attester sur l'honneur **avoir rempli un questionnaire de santé** en remplissant et en signant l'attestation ci-dessous.

Seule l'attestation ci-dessous doit être remise à l'AS. Le questionnaire de santé doit être conservé par le pratiquant et remis uniquement le cas échéant à son médecin.

Vous trouverez ci-après les deux questionnaires de santé :
- un questionnaire pour les pratiquants MINEURS à remplir avec leur représentant légal ;
- un questionnaire pour les pratiquants MAJEURS ;

LICENCES NATIONALES KARTING SOUMISES AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

NCCK NATIONALE CONCURRENT CONDUCTEUR KARTING

NCCMCK NATIONALE CONCURRENT CONDUCTEUR MINIME-CADET KARTING

NECCJSK NATIONALE ENTRAINEMENT COURSE CLUBS JUNIOR SENIOR KARTING

NECCMKK NATIONALE ENTRAINEMENT COURSE CLUBS MINIKART KARTING

NECCMCK NATIONALE ENTRAINEMENT COURSE CLUBS MINIME-CADET KARTING

NEKHI NATIONALE ENTRAINEMENT KART HISTORIQUE

ATTESTATION A REMPLIR - PRATIQUANT NATIONAL KARTING MINEUR

Le certificat médical n'est pas obligatoire. **Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :**

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé joint ci-après et attester d'une réponse négative à toutes les questions. Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessus.

Par la présente, le pratiquant mineur et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

☐ Répondu NON à toutes les questions

☐ Répondu OUI à une ou plusieurs questions et devoir fournir un certificat médical

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document sont exactes.

Nom, Prénom, représentant légal du demandeur :

Date et Signature :

ATTESTATION A REMPLIR - PRATIQUANT NATIONAL KARTING MAJEUR

Le certificat médical n'est pas obligatoire. **Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :**

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé joint ci-après et attester d'une réponse négative à toutes les questions Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessus.

Par la présente, le pratiquant mineur et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

☐ Répondu NON à toutes les questions

☐ Répondu OUI à une ou plusieurs questions et devoir fournir un certificat médical

Je certifie que les informations figurant sur le présent document sont exactes.

Nom, Prénom, représentant légal du demandeur :

Date et Signature :

QUESTIONNAIRE DE SANTE
POUR LES PRATIQUANTS MINEURS DE KARTING*
(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

*OBLIGATOIRE POUR LA DÉLIVRANCE ET LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE NATIONALE DE PRATIQUANT KARTING ET D'UN TP COMPÉTITION DE KARTING OU TP ANNUEL EFK

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :

Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.

Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous.

En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?

Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es :

Une fille ☐ ☐

Un garçon ☐ ☐

Ton âge : ☐☐ **ans**

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

			OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?			☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐		☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?			☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?			☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?			☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐	☐	☐

DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

			OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?			☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐☐		☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐	☐	☐

AUJOURD'HUI

			OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?			☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?			☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐		☐	☐

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS

			OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐		☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐		☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)			☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS DE KARTING*

*OBLIGATOIRE POUR LA DÉLIVRANCE ET LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE NATIONALE DE PRATIQUANT KARTING ET D'UN TP COMPÉTITION DE KARTING OU TP ANNUEL EFK

NOM/PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

	OUI	NON
1. AVEZ-VOUS DÉJÀ RESSENTI PENDANT OU APRÈS UN EFFORT LES SYMPTÔMES SUIVANTS :		
• Malaise ou perte de connaissance	☐	☐
• Douleur thoracique?	☐	☐
• Palpitations (cœur irrégulier)	☐	☐
• Fatigue ou essoufflement inhabituel ☐	☐	☐
2. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU OU ÉTÉ OPÉRÉ DE :		
• Une maladie cardiaque	☐	☐
• Une maladie des vaisseaux	☐	☐
• Un trouble du rythme connu	☐	☐
3. ETES-VOUS :		
• Diabétique	☐	☐
• Épileptique	☐	☐
• Porteur d'un défibrillateur / pacemaker	☐	☐
4. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU :		
• Une phlébite	☐	☐
• Une embolie pulmonaire	☐	☐

	OUI	NON
5. PRENEZ-VOUS UN TRAITEMENT RÉGULIER PAR ANTICOAGULANT : (Sintrom®, Coumadine®, Préviscan®, Eliquis® - apixaban, Pradaxa® dabigatran, Xarelto® - rivaroxaban)	☐	☐
6. AVEZ-VOUS DES TROUBLES DE VISION DES COULEURS	☐	☐
7. AVEZ-VOUS DES TROUBLES DE LA VUE :		
Si oui portez-vous des corrections : ☐ lunettes ☐ lentilles		
8. SI VOUS AVEZ + DE 45 ANS :		
Votre dernier électrocardiogramme date de + de 5 ans :	☐	☐

*NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

1. Si vous avez répondu NON à toutes les questions : pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

2. Si vous avez répondu OUI à une des questions : Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler votre licence Consultez un médecin et présentez-lui le questionnaire renseigné