



## QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR PERSONNE MAJEURE

### STRUCTURE ADHÉRENTE À LA FFDANSE POUR SAISON 2022/2023 :

Nom :  
Prénom :

**Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.**

<b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.</b>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</b>			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Avez-vous arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>A CE JOUR :</b>			
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié .

• **Notifications :**

**Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions :** Pas de certificat médical à fournir. Cependant, il faudra présenter une déclaration sur l'honneur à votre structure mentionnant que vous n'avez aucune contre-indication à la pratique de la danse.

**Les nouvelles Directives Européennes interdisent aux structures de danse de conserver cet auto-questionnaire (données médicales confidentielles).**

Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 :

**Article 9 - Traitement portant sur des catégories particulières de données à caractère personnel**

Le traitement des données à caractère personnel qui révèle l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, ainsi que le traitement des données génétiques, des données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique, des données concernant la santé ou des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique sont interdits.

**Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions :** Certificat médical à fournir à la structure. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.

Fait le :                    à :

**! ATTENTION !**

**SI VOUS AVEZ REPONDU « OUI » A UNE QUESTION,  
UN CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DE LA DANSE SERA OBLIGATOIRE**

## QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR PERSONNE MINEURE

8 mai 2021

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 34 sur 123

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

#### SPORTS

#### Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

NOR : SPOV2109790A

Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre déléguée auprès du ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, chargée des sports,

Vu le code du sport, notamment ses articles L. 231-2, L. 231-2-1 et D. 231-1-4-1,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Il est inséré, après l'article A. 231-2 du code du sport, un article A. 231-3 ainsi rédigé :

« *Art. A. 231-3.* – Le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur prévu à l'article D. 231-1-4-1 figure en annexe II-23. »

**Art. 2.** – Il est inséré, après l'annexe II-22 du code du sport (partie réglementaire : Arrêtés) une annexe II-23 ainsi rédigée :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

*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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**! ATTENTION !**

**SI VOUS AVEZ REPONDU « OUI » A UNE QUESTION,  
UN CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DE LA DANSE SERA OBLIGATOIRE**



## Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), Monsieur/Madame....., né(e) le .....  
....., demeurant à .....  
déclare sur l'honneur avoir coché « Non » à toutes les questions figurant sur l'auto-questionnaire médical de la FFDanse, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison 2022/2023.

Fait à .....

Le .....

Signature de l'intéressé(e) ou du responsable légal pour les mineurs :

20 rue Saint-Lazare – 75009 Paris  
Agréée et délégataire du Ministère des Sports,  
Soutenue par le Ministère de la Culture.  
Membre du Comité National Olympique et Sportif Français

**! ATTENTION !**  
**SI VOUS AVEZ REPONDU « OUI » A UNE QUESTION,**  
**UN CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DE LA DANSE SERA OBLIGATOIRE**