



FORMULAIRE DE DÉCLARATION MÉDICALE

Le football est une activité physique impliquant un effort physique important. Dans le cadre de ce questionnaire, nous voulons vérifier votre aptitude physique à pratiquer le football, afin de vous éviter un problème médical. Nous vous prions donc de répondre consciencieusement à ces quelques questions

Identification

Nom: _____ Age: _____

Adresse: _____ Poids: _____

Code postal _____ Taille : _____

Téléphone: (_____) _____ - _____ No d'ass.maladie _____

État de santé

- | | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| 1. Affection des sens | | |
| A) Souffrez-vous d'une affection visuelle? | ___ | ___ |
| B) Portez-vous des lunettes? | ___ | ___ |
| C) Portez-vous des lentilles cornéennes? | ___ | ___ |
| D) Avez-vous des problèmes auditifs? | ___ | ___ |
| 2. Affections du système nerveux | | |
| A) Souffrez-vous d'évanouissement? | ___ | ___ |
| B) Souffrez-vous d'épilepsie? | ___ | ___ |
| C) Avez-vous déjà souffert de traumatisme crânien(commotion cérébrale)?
Si oui, quand? _____ | ___ | ___ |
| D) Souffrez-vous de désordres cervicaux ou neurologiques autres que ceux mentionnés ci-dessus? | ___ | ___ |
| 3. Affections respiratoires; | | |
| A) Souffrez-vous d'asthme ou de bronchite chronique? | ___ | ___ |
| 4. Problèmes rénaux | | |
| A) Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'une maladie rénale quelle qu'elle soit? | ___ | ___ |
| 5. Problèmes musculo-squelettiques | | |
| A) Avez-vous une limitation de mouvements d'un de vos membres ou de la colonne vertébrale? | ___ | ___ |
| B) Souffrez-vous de faiblesses musculaires? | ___ | ___ |

6	Problèmes Systémiques	OUI	NON
	A) Souffrez-vous de diabète?	___	___
	B) Avez-vous déjà souffert de rhumatisme aigu?	___	___
7	Problèmes cardio-vasculaires;		
	A) Souffrez-vous d'une affection cardiaque ou vasculaire?	___	___
	B) Ressentez-vous fréquemment des douleurs à la poitrine ou au cœur?	___	___
	C) Votre médecin vous a-t-il déjà mentionné que vous aviez une tension artérielle trop élevée?	___	___
8	Problèmes cutanés		
	A) Souffrez-vous de maladie contagieuse de la peau?	___	___
9	Autres conditions ;		
	A) Prenez-vous des médicaments?	___	___
	B) Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale? Si oui, quand ? _____	___	___
	C) Avez-vous subi une blessure quelconque au cours des six derniers mois?	___	___
	D) Souffrez-vous de maladie ou d'affection autre que celles mentionnées ci-dessus?	___	___
	E) Souffrez-vous d'allergies. Si oui, à quoi? _____	___	___

Pour votre propre sécurité, nous vous demandons de consulter votre médecin si vous avez répondu **^^ oui ^^** à une ou plusieurs questions mentionnées ci-dessus et d'envoyer une copie du rapport médical à votre entraîneur avec les recommandations du médecin.

Énumérer les blessures survenues dans la pratique de votre discipline et qui vous ont déjà tenu à l'écart du jeu.

Conformément à l'article 22.1 du règlement de sécurité de la Fédération de football amateur du Québec, vous êtes tenu de déclarer à votre entraîneur tout changement de votre état de santé qui empêche la pratique normale du football ou qui risque d'avoir des conséquences néfastes sur votre intégrité corporelle.

Signature du membre

Parent ou détenteur de

Date