

**QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR
LA PRATIQUE DES ACTIVITES AQUATIQUES POUR MINEURS
À LA PISCINE DES BALCONS DU DAUPHINE
(Article II-23 Arrêté du 7 mai 2021)**

NOM et Prénom : Age :
Nom de l'activité : Horaires :

REPONDEZ AUX QUESTIONS EN COCHANT OUI ou NON

DEPUIS L'ANNEE DERNIERE	OUI	NON
<i>Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu été opéré(e) ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu beaucoup maigri ou grossi ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (plus de 2 semaines)		
<i>Te sens-tu très fatigué(e) ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Te sens-tu triste ou inquiet ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Pleures-tu souvent ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUJOURD'HUI		
<i>Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Penses-tu avoir besoin d'un médecin pour continuer le sport ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUESTIONS A FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS		
<i>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 ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit assez ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>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 2ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans, entre 15 et 16 ans)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.		

* Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par la communauté de communes des Balcons du Dauphiné en sa qualité de responsable de traitement. Ces données sont exclusivement destinées aux services internes et ne sont pas conservées au-delà des délais réglementaires en vigueur. Conformément à la législation relative à la protection des données personnelles, vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'opposition, de retrait de votre consentement et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant à la communauté de communes des Balcons du Dauphiné par courrier à l'adresse 100 allée des Charmilles, 38510 Arandon-Passins ou par courriel à l'adresse DPO@balconsdudauphine.com et ce, en justifiant de votre identité. Pour plus d'informations sur la gestion de vos données, notre politique de Confidentialité est disponible sur simple demande.

Je certifie avoir lu et compris les questions ci-dessus et pouvoir attester que mes réponses sont exactes. Je reconnais avoir été averti(e) que toute déclaration inexacte engage ma responsabilité et dégage celle des dirigeants de la structure au sein de laquelle je vais pratiquer les activités aquatiques.

Date :

Signature :