

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ LICENCIÉ MAJEUR OU MINEUR

→ à remettre au club

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la Fédération Française d'AéroModélisme*, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et :

- remet la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence ;
- ou
- atteste directement sur mon espace licencié (réservé aux renouvellements de licence)

J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire



Dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire



Dans ce cas : je suis informé que je dois produire à mon club un certificat médical datant de moins de six mois et attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme

Licencié

Nom

Prénom

Fait le

À

Signature

Représentant légal (pour les mineurs)

Nom

Prénom

Fait le

À

Signature

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

AUTORISATION PARENTALE*

* à joindre obligatoirement à la demande d'inscription pour les mineurs

Je soussigné,

Nom Prénom
Adresse

Code postal Ville
Téléphone (optionnel)
E-mail (optionnel)

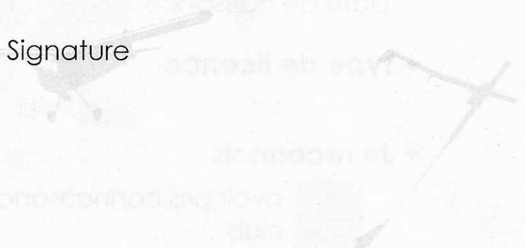
tuteur légal de

Nom Prénom
Adresse si différente

Code postal Ville

l'autorise à pratiquer l'aéromodélisme au sein du club

Fait le
À

Signature 



Questionnaire de santé

LICENCIÉ MAJEUR

→ à conserver par le licencié

Questionnaire relatif à l'état de santé du licencié adulte en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence de la FFAM.

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Vous a-t-on diagnostiqué une maladie neurologique, cardiologique, psychiatrique, addictive, ophtalmologique ou un diabète ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, des troubles de la vision ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommez-vous des substances psychoactives (ex. cannabis, héroïne, cocaïne) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu des problèmes médicaux ou judiciaires en rapport avec une consommation d'alcool ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée pouvant altérer votre vigilance (somnifères, anxiolytiques, buprénorphine, méthadone) ou un antiépileptique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

À ce jour	OUI	NON
Ressentez-vous un manque de force, des troubles de la mémoire ou de la concentration, survenus durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la souscription ou de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Vous devrez présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme pour valider votre licence.

Contre-indications médicales

LICENCIÉ MAJEUR

Avant de répondre au questionnaire, veuillez lire les contre-indications médicales à la pratique de l'aéromodélisme pour le vol radiocommandé et le vol circulaire (*vol libre non concerné*), définie par la commission médicale.

Neurologiques

- Démence documentée
- Toutes les pathologies neurologiques entraînant des troubles permanents de la coordination et du contrôle musculaire
- Crise d'épilepsie unique (non provoquée) de moins de 6 mois
- Epilepsie chronique non stabilisée avec dernière crise de moins d'un an
- Accident ischémique transitoire, jusqu'à mise en place d'un traitement préventif efficace
- Accident vasculaire cérébral constitué (ischémique ou hémorragique) jusqu'à stabilisation de l'état et mise en place d'un traitement préventif

Psychiatriques

- Psychose aiguë ou chronique avec manifestations pouvant interférer avec le pilotage
- Alcoolisation aiguë ou chronique sévère
- Dépendance à des drogues ou des psychotropes sans justification et suivi thérapeutique

Ophtalmologiques

- Acuité visuelle binoculaire < 5/10 avec correction
- Blépharospasme acquis confirmé et sans solution thérapeutique
- Diplopie permanente ne répondant à aucun traitement

Cardio-vasculaires

- Infarctus du myocarde de moins de 4 semaines
- Insuffisance coronarienne instable
- Cardiopathies responsables de syncopes non traitées avec succès ou non équilibrées
- Défibrillateur externe
- Défibrillateur automatique interne dans les 4 semaines suivant sa pose

Métaboliques

- Dans les 3 mois suivant une hypoglycémie sévère ayant nécessité le recours à une tierce personne

Questionnaire de santé

LICENCIÉ MINEUR

à conserver par le licencié

Questionnaire relatif à l'état de santé du licencié mineur en vue de l'obtention, du renouvellement 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 ?

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 coeur 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 ? Êtes-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.