



Fédération Française  
de Spéléologie

FÉDÉRATION FRANÇAISE DESPÉLÉOLOGIE  
28 rue Delandine - 69002 Lyon  
04 72 56 09 63 - [adherents@ffspeleo.fr](mailto:adherents@ffspeleo.fr)

[ffspeleo.fr](http://ffspeleo.fr)

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - ADHÉRENT MINEUR

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir ou non un certificat médical pour souscrire une licence au sein de la Fédération française de spéléologie, autorisant la pratique de la spéléologie et/ou du canyonisme.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ?

### 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.

Ta-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 :

| 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 beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?                     |     |     |
| As-tu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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(e) ?                                                                   |     |     |
| 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 ? |     |     |



Fédération Française  
de Spéléologie

FÉDÉRATION FRANÇAISE DESPÉLÉOLOGIE  
28 rue Delandine - 69002 Lyon  
04 72 56 09 63 - [adherents@ffspeleo.fr](mailto:adherents@ffspeleo.fr)

[ffspeleo.fr](http://ffspeleo.fr)

| 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.) |     |     |

Questionnaire de santé conforme à l'annexe II-23 de l'article A231-3 du code du sport.

**Si tu as répondu NON à toutes les questions**

Pas de certificat médical à fournir

Une attestation doit être remplie par tes parents et donnée lors de la demande de licence.

L'attestation est disponible à cette adresse : <https://ffspeleo.fr/zab65>

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions**

Un certificat médical de moins de six mois doit être fourni.

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.