



## 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
<b>1. Affection des sens</b>		
A) Souffrez-vous d'une affection visuelle?	___	___
B) Portez-vous des lunettes?	___	___
C) Portez-vous des lentilles cornéennes?	___	___
D) Avez-vous des problèmes auditifs?	___	___
<b>2. Affections du système nerveux</b>		
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?	___	___
<b>3. Affections respiratoires;</b>		
A) Souffrez-vous d'asthme ou de bronchite chronique?	___	___
<b>4. Problèmes rénaux</b>		
A) Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'une maladie rénale quelle qu'elle soit?	___	___
<b>5. Problèmes musculo-squelettiques</b>		
A) Avez-vous une limitation de mouvements d'un de vos membres ou de la colonne vertébrale?	___	___
B) Souffrez-vous de faiblesses musculaires?	___	___

6	<b>Problèmes Systémiques</b>	OUI	NON
	A) Souffrez-vous de diabète?	—	—
	B) Avez-vous déjà souffert de rhumatisme aigu?	—	—
7	<b>Problèmes cardio-vasculaires;</b>		
	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	<b>Problèmes cutanés</b>		
	A) Souffrez-vous de maladie contagieuse de la peau?	—	—
9	<b>Autres conditions ;</b>		
	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 corporel.

---

Signature du membre

---

Parent ou détenteur de  
L'autorité parentale

---

Date