



INFORMATIONS SANTÉ

CERTIFICAT MÉDICAL ET QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

La Commission Médicale (CM) de la FFH a émis les recommandations suivantes, validée par le comité directeur, pour la saison 2025-2026 :

1/ Prise de licence pour mineurs

- Obligation du questionnaire de santé pour tous les mineurs.
- Certificat médical requis uniquement en cas de réponse positive à une ou plusieurs questions du questionnaire.

2/ Conditions pour surclassements

- Surclassement simple :
 - Certificat médical obligatoire, réalisé par tout médecin inscrit au Conseil de l'Ordre.
- Surclassement supérieur (ou double surclassement) :
 - Obligation d'un examen chez un médecin du sport + ECG (électrocardiogramme)

3/ Surclassement vers U17 et U19

- Catégorie U14 Garçons :
 - Les U14 1ère année non autorisés à être surclassés en U17.
 - Seuls les U14 de 2e année peuvent être surclassés en U17 (catégorie immédiatement supérieure).
- Catégorie U14 Filles :
 - Les U14 1ère année autorisées à être surclassées en U17 (hors matchs mixtes)
 - Seules les U14 de 2e année peuvent être surclassés en U17 (catégorie immédiatement supérieure).
- Catégorie U17
 - les U17 1ère année garçons ne peuvent pas être surclassés en U19.

3/ Surclassement vers les catégories seniors

- Garçons :
 - Peuvent être surclassés en seniors (surclassement supérieur) s'ils sont U17 de 2e ou 3e année et ont 15 ans révolus.
- Filles :
 - Doivent avoir 14 ans révolus.
 - Peuvent être surclassées en seniors (surclassement supérieur) dès la 1re année U17.

4/ Pour les majeurs

- De 18 à 34 ans révolus :
 - Suppression du certificat médical obligatoire. Ce derniers est remplacé par la lecture obligatoire des recommandations émises par la Commission Médicale et le remplissage d'un questionnaire santé majeur au moment de la prise de licence (compétition ou loisir).

- À partir de 35 ans :

- Maintien de l'obligation d'un certificat médical tous les 3 ans.

5/ Pour tous

- Des recommandations de prévention seront rédigées par la CM pour toutes les catégories.
- Ces recommandations devront être lues et validées par le licencié lors de la prise de licence.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA F.F. HOCKEY

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 pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y et demander à tes parents de t'aider. | | il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé | |
|---|--------------------------|---|--|
| Tu es : une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> | Ton âge : ans | | |
| <u>Depuis l'année dernière</u> | OUI | NON | |
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu été opéré ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| <u>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</u> | <u>OUI</u> | <u>NON</u> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Aujourd'hui</u> | <u>OUI</u> | <u>NON</u> |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Questions à faire remplir par tes parents</u> | <u>OUI</u> | <u>NON</u> |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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.) | <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.

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LE LICENCIE MINEUR

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la Fédération Française de Hockey*, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé du sportif mineur.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma 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 l'obtention ou 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 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du hockey

Nom et prénom du licencié mineur :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

Fait à :

Attestation du représentant légal :

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

Fait à :

* Questionnaire applicable dans le cadre d'une création ou d'un renouvellement de licence uniquement lorsque le licencié est mineur.