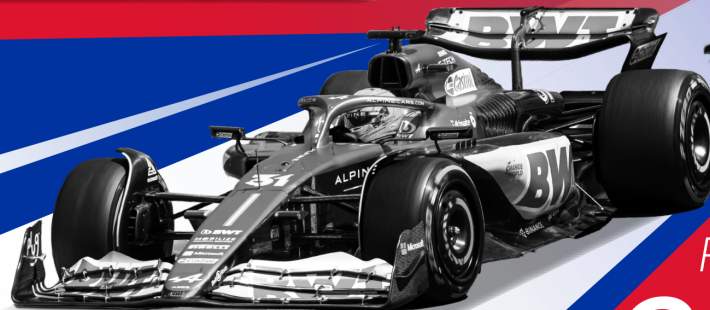


# FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT AUTOMOBILE

## FFSA



TITRE DE  
PARTICIPATION  
**2024**

FFSA  
CLUB PRIVILÉGES  
LICENCE



Partenaire  
officiel  
**obiz**  
— GROUPE —

Parrain officiel  
**BYmy)CAR**

GRÂCE À VOTRE LICENCE FFSA, BÉNÉFICIEZ DE NOMBREUSES OFFRES ET RÉDUCTIONS EXCLUSIVES  
CONNECTEZ-VOUS SUR [FFSA.OBIZ.FR](https://ffsa.obiz.fr) POUR LES DÉCOUVRIR.

ABONNEZ-VOUS !

**NOUVEAU**  
NEWSLETTER FFSA

**franceauto**

## INFORMATIONS SUR VOTRE TITRE DE PARTICIPATION 2024

### DÉFINITION

Les titres de participation permettent à toute personne physique non licenciée, de participer à certaines des activités de la FFSA. Les titres de participation sont délivrés dans certaines disciplines :

- Soit pour une seule participation en compétition.
- Soit pour la pratique de l'entraînement ou du roulage libre à la journée.
- Soit pour la participation à l'année aux cours dispensés dans le cadre d'une Ecole Française de Karting reconnue par la FFSA.

La réception du titre de participation par son titulaire vaut engagement de se soumettre au respect des règles de la FFSA et aux règles de sécurité, ainsi qu'à l'autorité disciplinaire de la FFSA.

*Un titre de participation ne permet pas de marquer des points à une compétition comptant pour un Championnat de France ou une Coupe de France.* Il ne permet pas non plus de participer à une Finale de Coupe de France.

### DEMANDE

Les titres de participation sont délivrés soit directement par la FFSA, soit pour le compte de la FFSA via les Associations Sportives affiliées. Un titre de participation auto ne peut être saisi et/ou validés que par une ASA et réciproquement, un titre de participation karting ne peut être saisi que par une ASK.

Pour les titres de participation compétition, 2 possibilités sont proposées pour leur souscription :

- Toute demande de titre de participation compétition peut être réalisée via un formulaire imprimé prévu à cet effet et accompagnée de toute pièce se rapportant à la demande. Les imprimés sont disponibles auprès des Associations Sportives. Les Associations Sportives sont chargées du traitement des demandes de titres de participation. Toute demande de titre de participation doit être faite auprès de l'association sportive organisatrice au plus tard le jour de la compétition.
- Toute demande de titre de participation compétition peut être réalisée via le site [www.licence.ffsa.org](http://www.licence.ffsa.org). Ces titres de participation sont ensuite soumis à la validation de l'association sportive affiliée organisatrice de la compétition.

Pour les titres de participation Entraînement et roulage libre (TPANEFK, TPNEJK, TPNEJA, TPNEJAF4 et TPRL) :

- Toute demande doit être réalisée via le site [www.licence.ffsa.org](http://www.licence.ffsa.org). Etant précisé que les titres de participation annuels Ecole Française de Karting doivent être obligatoirement validés par l'association sportive rattachée à l'Ecole Française de Karting.

### ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT, RESPONSABILITÉ CIVILE ET PROTECTION JURIDIQUE

Voir Notice Assurances

### REFUS DE TITRE DE PARTICIPATION

La FFSA peut refuser la délivrance d'un titre de participation à tout demandeur qui ne remplirait pas les conditions requises, qui poursuivrait un objet contraire à ceux de la FFSA, qui aurait refusé d'appliquer des décisions de la FFSA ou qui, par ses propos, ses actes ou ses écrits, aurait porté un préjudice moral ou matériel à la FFSA, à ses membres ou à ses dirigeants.

*NB : Un licencié suspendu de toute licence ne pourra prétendre à un titre de participation*

### EXAMEN MÉDICAL ET QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Toute demande de titre de participation compétition autos devra être accompagnée d'un certificat de non contre indication à la pratique du sport automobile. Tout demandeur de titre de participation compétition karting et annuel EFK devra répondre à un questionnaire de santé (selon les réponses apportées, un certificat pourra être exigé).

CODE	TITRE DE PARTICIPATION	TARIF
<b>COMPÉTITION</b>		
<b>NATIONAL</b>		
TPNR	National Régularité	75 €
TPNRRO	National Régularité sur Route Ouverte	36 €
TPNRM	National Régularité Montagne	53 €
TPNM	National Montagne	72 €
TPNC	National Circuit	168 €
TPNVHCC	National VHC Circuit	145 €
TPNDR	National Dérive	110 €
TPNCCK	National Course Clubs Karting	<del>100 €</del>
TPNCEH	National Coéquipier Endurance FFSA	40 €
TPNKL	National Karting Loisir	10 €
TPNT	National Terre	125 €
<b>RÉGIONAL</b>		
TPRS	Régional Slalom	46 €
TPRM	Régional Montagne	57 €
TPRRU	Régional Epreuve d'Accélération	46 €
TPRT4X4	Régional Trial 4X4	46 €
TPRT	Régional Terre	46 €
TPRR	Régional Régularité	46 €
TPRC	Régional Circuit	67 €
TPRCLUB	Régional Club	46 €
TPRME	Régional Manifestations Éducatives	10 €
<b>ENTRAÎNEMENT</b>		
TPNEJK	National Entraînement Journée Karting	34 €
TPNEJA	National Entraînement Journée Auto	34 €
TPNEJAF4	National Entraînement Journée Auto F4	34 €
TPRL	National Roulage Libre	22 €
<b>ANNUEL</b>		
TPANEFK	Annuel National École Française de Karting	34 €
<b>E-SPORT</b>		
TPES	E-Sport	5 €

# DEMANDE DE TITRE DE PARTICIPATION 2024

**CRÉATION**       **DUPLICATA**

**CODE TP**

**TARIF TP €**

(\* : espèces ou chèque à l'ordre de ASK Salbris uniquement)

**Nom** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

**Sexe**    **M**     **F**

**CODE A.S.**

**Laisser la case N° DE TP vide**

**N° DE TP**

**Date de naissance**

**Lieu de naissance** \_\_\_\_\_

**Nationalité** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Code postal**       **Localité de résidence** \_\_\_\_\_

**N° de permis de conduire**

**délivré le**       **à** \_\_\_\_\_

## ABONNEZ-VOUS

**NEWSLETTER FFSA** Du sport auto hebdomadaire dans votre boîte mail.

[Inscrivez-vous sur ffsa.org](https://www.ffsa.org)

**MAGAZINE PAPIER & DIGITAL EN LIGNE**

**franceauto**

AVANTAGE LICENCIÉ FFSA : **3€ AU LIEU DE 24€/AN**

**Auto 3 €**     **Kart 3 €**

Je souhaite recevoir France Auto à l'adresse figurant sur ma licence 2024. Cochez la(les) case(s) correspondant à votre choix, reportez le montant dans la ligne Total ci-dessous et renseignez une adresse e-mail valide pour l'envoi de France Auto digital.

[www.franceauto-ffsa.org](https://www.franceauto-ffsa.org)

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_

**Nom** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

Cocher la case correspondante ci-contre :

**En tant que demandeur majeur**

**En tant que titulaire de l'autorité parentale de l'enfant mineur :**

**Nom** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur cet imprimé.

Je reconnais avoir été informé(e) qu'il est de mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes pour couvrir les dommages corporels auxquels la pratique du sport automobile peut m'exposer. Je reconnais également avoir été informé(e) par la FFSA de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés dans le cas où je serais victime de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance d'un exemplaire des notices d'informations, référencées « Notice d'informations licenciés FFSA 2024 », faisant partie intégrante du formulaire de licence. J'ai compris que la souscription de la licence FFSA me permettait de disposer d'une couverture de base pour les dommages corporels et que j'ai la possibilité de souscrire des garanties complémentaires.

EN FOI DE QUOI, JE DÉCIDE DE (cocher obligatoirement une case) :

**Souscrire à la garantie complémentaire facultative EXECUTIVE (149 €)**

La souscription de l'option EXECUTIVE vous permet de **DOUBLER LES CAPITALS** versés en cas de décès ou d'invalidité, soit : jusqu'à **100 000 €** en cas de décès (hors majoration), jusqu'à **1 500 000 €** en cas d'invalidité.

**Souscrire à la garantie complémentaire facultative PACK PREMIUM (199 €)**

Ce pack optionnel complet améliore la formule EXECUTIVE pour vous offrir une couverture optimale.

En plus du **DOUBLEMENT DES CAPITALS** :

+ un montant forfaitaire de 1 000 € est prévu en cas de **FRACTURE OU BRÛLURE**.

+ **REMBOURSEMENT DE LA LICENCE**, en cas d'accident, mutation ou chômage au prorata temporis et dans la limite de 1 000 € en cas d'incapacité à pratiquer le sport automobile.

**Ne pas souscrire à ces garanties complémentaires.**

**le** \_\_\_\_\_ **à** \_\_\_\_\_

Signature du demandeur ou du titulaire de l'autorité parentale

Cachet de l'association sportive

**J'accepte de recevoir des offres commerciales pour des produits ou services liés à ma pratique sportive de la part de la FFSA ou de ses partenaires.**

**J'autorise la FFSA à exploiter toutes photos ou films pris dans le cadre des activités fédérales, sur tous supports et notamment à des fins publicitaires ou promotionnelles.**

**Cette autorisation est consentie pour le territoire français et pour une durée de 10 ans à compter de la captation de mon image.**

**J'accepte la charte de protection et utilisation des données personnelles (voir charte page suivante).**

# CHARTRE DE PROTECTION ET UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles que vous communiquez sur ce formulaire sont nécessaires pour le traitement de votre demande de licence par la FFSA qui agit en tant que responsable de traitement, dans le respect de la réglementation sur la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles, et notamment le Règlement UE 216/679 du 27 juillet 2016 et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

Vous êtes informés que ces données sont collectées et traitées par la FFSA pour les finalités suivantes :

- Enregistrement et gestion de la demande de licence en ligne, dans le cadre de l'exécution des mesures précontractuelles et au titre du respect des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à la FFSA ;
- Envoi d'offres commerciales par voie postale ou électronique (mail, sms), sous réserve de votre accord préalable (case à cocher) ;
- Gestion du contentieux lié à la prise de licence en ligne, dans le cadre de la défense des droits de la FFSA, intérêt légitime qui s'exerce dans le respect des libertés et droits fondamentaux des personnes concernées.

Les données nécessaires à la prise de licence sont conservées pendant toute la durée de la licence, puis pour une durée de dix (10) ans conformément au délai de prescription prévu par le code civil (article 2226). En cas de retrait du consentement, les données ne sont plus traitées pour la prospection commerciale. Pour la gestion du contentieux, les données nécessaires sont conservées jusqu'à l'épuisement des voies de recours.

Vos données personnelles sont communiquées aux partenaires de la FFSA (Club, Ligue, Assureur et Etablissement bancaire) ainsi qu'à ses sous-traitants dans la stricte limite des opérations administratives et techniques afférentes aux traitements.

Vous disposez des droits suivants :

- d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données dans les conditions prévues par la réglementation;
- d'un droit d'opposition à leur traitement dans les conditions prévues par la réglementation;
- du droit à la limitation du traitement de ces données dans les conditions prévues par la réglementation ;
- du droit à la portabilité des données ;
- du droit de retirer son consentement à tout moment ;
- du droit d'introduire une réclamation auprès Commission Nationale de l'Informatique et Libertés.

Les demandes peuvent être adressées : [juridique@ffsa.org](mailto:juridique@ffsa.org)

Pour pouvoir donner suite à votre demande d'exercice d'un des droits ci-dessus mentionnés, vous devez communiquer à la FFSA [dans votre courrier postal ou électronique selon les modalités choisies pour votre demande] :

- l'objet de la demande (droit concerné),

## CERTIFICAT MÉDICAL

### NOTE A L'USAGE DES LICENCIÉS ET DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Pour renseigner le certificat médical, vous devez consulter un médecin régulièrement inscrit au tableau de l'ordre des médecins.

Il peut demander en plus de l'examen médical obligatoire (voir la fiche médicale) :

1 – un examen ophtalmologique :

Acuité visuelle : min 9/10 à chaque œil avec ou sans correction ou 10/10 d'un œil et 0/10 à l'autre œil

Vision des couleurs normale

Vision nocturne normale

En complément pour une 1ère licence internationale ou après 5 ans d'interruption de licence internationale : détermination du champ de vision et étude de la vision binoculaire.

2 – un examen cardiovasculaire :

Tout demandeur de licence dès 45 ans, et tous les 5 ans, devra avoir un examen chez un cardiologue ou dans un centre médico-sportif

Tout demandeur de licence internationale doit avoir tous les 2 ans un examen cardiaque complet.

3 – un examen locomoteur :

Une amputation non appareillée ou appareillée de façon non fonctionnelle est incompatible avec la pratique du sport automobile. Une amputation appareillée de façon fonctionnelle est compatible avec la pratique. Les amputations des doigts de la main sont tolérées si la fonction d'opposition est conservée des deux côtés.

La limitation des grandes articulations, lorsqu'elle existe, doit être inférieure à 50%.

Une attention particulière sera donnée aux morphologies extrêmes (ex : obésité morbide) et aux comorbidités qu'elles peuvent entraîner. L'avis du Médecin Fédéral pourra être demandé.

### TRAITEMENT MÉDICAL PROLONGÉ OU CONTINU :

Les schémas de traitements pour des pathologies neurologiques, antidépresseurs, métaboliques sont à adresser sous pli confidentiel au Médecin Fédéral National.

La demande par le porteur d'une pompe à insuline sera étudiée par la commission médicale.

### Contre-indiquent la pratique du sport automobile :

L'épilepsie non contrôlée

Le port d'un défibrillateur implantable

Les traitements anticoagulants ou antithrombotiques.

### DEMANDE DE LICENCE POUR LES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET LES ESPOIRS

Pour les sportifs de haut-niveau et les espoirs, la délivrance de la licence annuelle est subordonnée à la première visite médicale de l'année en cours, dont les modalités sont fixées par l'arrêté du 11/02/2004 fixant la périodicité des examens médicaux. Cette visite pourra avoir lieu dans tout Centre Médico-Sportif. Aussi, tout pilote de haut-niveau et espoir devra fournir, en même temps que sa demande de licence (dont la fiche médicale aura été remplie), l'attestation de première visite de suivi sportif imposée à tout sportif de haut-niveau.

### NOTE IMPORTANTE A L'USAGE DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet dans le cadre « Certificat Médical » prévu ci-dessous à cet effet

Le candidat à la pratique du sport automobile doit subir une visite médicale complète et sévère.

Le médecin examinateur pourra s'appuyer sur les éléments figurant dans la fiche médicale pour mener à bien sa consultation.

NOTA 1 : Dans le cas où cet examen révélerait un risque, notamment pour ce qui concerne l'un des points mentionnés dans la fiche médicale, il y a lieu de demander l'avis du Médecin Fédéral (3ème case du certificat médical) en lui faisant parvenir la fiche médicale dûment remplie et signée accompagnée de votre cachet.

NOTA 2 : pour toute demande d'une PREMIERE LICENCE INTERNATIONALE OU APRES 5 ANS D'INTERRUPTION DE LICENCE INTERNATIONALE, le médecin examinateur **doit remplir la fiche médicale** qui sera transmise au Médecin Fédéral. Dans ce cas les résultats de l'examen ophtalmologique obligatoire seront annexés à la fiche médicale et envoyés au Médecin Fédéral ([servicemedical@ffsa.org](mailto:servicemedical@ffsa.org)).

Les candidats qui postulent soit pour une licence « Régionale Concurrent Conducteur Restrictive Auto » soit pour une licence « Internationale Concurrent Conducteur Restrictive Auto » soit pour une licence « Nationale Concurrent Conducteur H Karting » doivent obligatoirement être examinés par un Médecin Fédéral.

Voir les informations également sur le site [www.ffsa.org](http://www.ffsa.org)

## CERTIFICAT MÉDICAL

NOM/PRÉNOM DU LICENCIÉ(E) : .....

NÉ(E) LE :

Ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique du sport automobile\*

**Si tel n'est pas le cas cochez l'un des cases correspondantes ci-après :**

Présente une contre-indication médicale à la pratique du sport automobile\*

Demande l'avis d'un médecin fédéral et transmet la fiche médicale jointe\*

Demande un examen ophtalmologique\*

\*Cochez la case correspondante

N° CONSEIL DE L'ORDRE :

DATE :    SIGNATURE & CACHET DU MÉDECIN :

## FICHE MÉDICALE

À REMPLIR EN CAS DE PREMIERE DEMANDE DE LICENCE INTERNATIONALE (OU APRES 5 ANS D'INTERRUPTION) OU EN CAS DE DEMANDE DE L'AVIS DU MEDECIN FEDERAL.  
A ENVOYER PAR MAIL : [servicemedical@ffsa.org](mailto:servicemedical@ffsa.org) OU PAR COURRIER A L'ADRESSE : MÉDECIN FEDERAL NATIONAL – FFSA – 32, AVENUE DE NEW-YORK 75781 PARIS CEDEX 16

- NOM : ..... PRÉNOM : .....
- Tél. : ..... Code Licence : .....
- Poids :  Taille :
- Vaccin antitétanique fait le :
- Allergies : \_\_\_\_\_
- T.A. au repos : \_\_\_\_\_
- Poulx au repos :  à l'effort (30 flexions en 45") :   
1 minute après :
- Capacité vitale mesurée :  appréciée : très bonne / bonne / insuffisante\*

**Pour tout demandeur de licence dès 45 ans : un examen cardiaque auprès d'un cardiologue tous les 5 ans  
Pour toute demande de licence internationale : un examen cardiaque complet**

- Réflexes tendineux : normaux / anormaux\* • Amyotrophie : non / oui \*
- limitations articulaires (lieu, degré) : non / oui\* \_\_\_\_\_
- Amputation ou prothèse : non / oui\* \_\_\_\_\_
- Traitements antidépresseurs : non / oui\* - Lesquels : \_\_\_\_\_
- Traitement anticoagulant, antithrombotique ou antiagrégant plaquettaire  $\geq 75$  mg d'Acide Acétylé Salicylique : non / oui\*

Lesquels : \_\_\_\_\_

- Traitements pour pathologie neurologique ou métabolique : non / oui : \_\_\_\_\_
- Etat de l'audition (voix chuchotée entendue à 3 mètres) : normal / anormal\*
- Etat de la vue : acuité visuelle exigée avec ou sans correction : minimum 9/10 + 9/10 ou 10/10 +  $\geq$  1/10 toléré.
- Acuité visuelle :  avec  sans correction : O.D. :  /10 O.G. :  /10
- Port de lunettes :  oui  non Port de lentilles :  oui  non
- Vision des couleurs (pas de confusion des drapeaux utilisés en compétition : vert/rouge/bleu) : normal / anormal\* \*Rayer la mention inutile

**En cas d'anomalie ou de chiffres inférieurs, il doit être fait appel à un Médecin Fédéral de la FFSA**

Le recours à un ophtalmologiste est :

- Obligatoire pour l'obtention d'une première licence internationale ou de 5 ans d'interruption
  - Vivement conseillé pour l'obtention d'une première licence d'une autre catégorie ou après 5 ans d'interruption
  - Obligatoire pour le bilan d'une vision monoculaire +/- réduite et non corrigible et d'une vision controlatérale à 10/10ème (à l'exclusion d'une cécité unilatérale totale et\*/ou d'une rétinopathie pigmentaire)
- Dans un tel cas une licence peut être accordée quelque soit sa catégorie si :
- Le champ du regard est  $\geq 120^\circ$
  - La c-vision stéréoscopique est utilisable
  - La vision des couleurs est correcte

Signature et cachet du médecin

Motif justifiant la demande au Médecin Fédéral

## QUESTIONNAIRE DE SANTE – POUR LES TITRES DE PARTICIPATION COMPÉTITION/EFK KARTING

### NOTE A L'USAGE DES DEMANDEURS DE TP COMPETITION/EFK KARTING

La délivrance d'un TP compétition karting ou d'un TP annuel EFK n'est plus soumise à l'obligation de fournir un certificat médical.

Le demandeur doit attester sur l'honneur **avoir rempli un questionnaire de santé** en remplissant et en signant l'attestation ci-dessous. Selon les réponses apportées, la présentation d'un certificat médical pourra être exigé.

**Seule l'attestation ci-dessous doit être remise à l'AS.** Le questionnaire de santé doit être conservé par le pratiquant et remis uniquement le cas échéant à son médecin.

Vous trouverez ci-après les deux questionnaires de santé :

- un questionnaire pour les pratiquants MINEURS à remplir avec leur représentant légal ;
- un questionnaire pour les pratiquants MAJEURS ;

### TP COMPETITIONS/EFK KARTINGS SOUMIS AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

TPNCCK	NATIONAL COURSE CLUBS KARTING
TPNKL	NATIONAL KARTING LOISIR
TPANEFK	ANNUEL NATIONAL ECOLE FRANCAISE DE KARTING

#### ATTESTATION A REMPLIR - PRATIQUANT MINEUR

Le certificat médical n'est pas obligatoire. **Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :**

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé joint ci-après et attester d'une réponse négative à toutes les questions. Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessus.

Par la présente, le pratiquant mineur et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

- Répondu NON à toutes les questions
- Répondu OUI à une ou plusieurs questions et devoir fournir un certificat médical

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document sont exactes.

Nom, Prénom, représentant légal du demandeur :

Date et Signature :

#### ATTESTATION A REMPLIR - PRATIQUANT MAJEUR

Le certificat médical n'est pas obligatoire. **Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :**

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé joint ci-après et attester d'une réponse négative à toutes les questions Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessus.

Par la présente, le pratiquant majeur confirme avoir pris connaissance du questionnaire et atteste avoir :

- Répondu NON à toutes les questions
- Répondu OUI à une ou plusieurs questions et devoir fournir un certificat médical

Je certifie que les informations figurant sur le présent document sont exactes.

Nom, Prénom du demandeur :

Date et Signature :

# QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES PRATIQUANTS MINEURS DE KARTING\* (Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

\*OBLIGATOIRE POUR LA DÉLIVRANCE ET LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE NATIONALE DE PRATIQUANT KARTING ET D'UN TP COMPÉTITION DE KARTING OU TP ANNUEL EFK

**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

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 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 ?

OUI NON



































Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?



## AUJOURD'HUI

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

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.)

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.

## DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

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 ?



## QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS DE KARTING\*

\*OBLIGATOIRE POUR LA DÉLIVRANCE ET LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE NATIONALE DE PRATIQUANT KARTING ET D'UN TP COMPÉTITION DE KARTING OU TP ANNUEL EFK

NOM/PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

### 1. AVEZ-VOUS DÉJÀ RESENTI PENDANT OU APRÈS

#### UN EFFORT LES SYMPTÔMES SUIVANTS :

- Malaise ou perte de connaissance
- Douleur thoracique?
- Palpitations (cœur irrégulier)
- Fatigue ou essoufflement inhabituel

OUI NON

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU OU ÉTÉ OPÉRÉ DE :

- Une maladie cardiaque
- Une maladie des vaisseaux
- Un trouble du rythme connu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. ETES-VOUS :

- Diabétique
- Épileptique
- Porteur d'un défibrillateur / pacemaker

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. AVEZ-VOUS DÉJÀ EU :

- Une phlébite
- Une embolie pulmonaire

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. PRENEZ-VOUS UN TRAITEMENT RÉGULIER PAR ANTICOAGULANT :

(Sintrom®, Coumadine®, Préviscan®, Eliquis® - apixaban, Pradaxa® dabigatran, Xarelto® - rivaroxaban)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

### 6. AVEZ-VOUS DES TROUBLES DE VISION DES COULEURS

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

### 7. AVEZ-VOUS DES TROUBLES DE LA VUE :

Si oui portez-vous des corrections :  lunettes  lentilles

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

### 8. SI VOUS AVEZ + DE 45 ANS :

Votre dernier électrocardiogramme date de + de 5 ans :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

\*NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

1. Si vous avez répondu NON à toutes les questions : pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

2. Si vous avez répondu OUI à une des questions : Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler votre licence. Consultez un médecin et présentez-lui le questionnaire renseigné.