



# HANDBALL CLUB COUDRAYSIEN

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### SAISON 2020/2021

## ATTESTATION MEDICALE

### PROCEDURE DE CREATION / RENOUELEMENT DES LICENCES S'AGISSANT DES DOCUMENTS MEDICAUX

La santé des handballeurs est au cœur des préoccupations de votre fédération et de votre club. C'est pourquoi il a été décidé la présentation obligatoire d'un certificat médical lors de tout renouvellement ou création de licence 2020-21. En effet, chaque joueur, quel que soit son âge ou son niveau de pratique, devra passer une visite médicale permettant de lui garantir une reprise du handball en toute sécurité et sérénité.

Pour cela, vous trouverez dans ce dossier, les documents suivants :

- Le modèle de certificat médical vierge

L'original du certificat médical d'absence de contre-indication doit rester la propriété du licencié et non pas être confié au club afin de vous permettre de vous en servir pour une autre activité sportive ;

- Le questionnaire de reprise post confinement

Ce document médical confidentiel doit être confié uniquement au médecin au début de la visite médicale (et non au club). Il ne sert que de fil conducteur pour l'examen médical ;

- La notice "Surveillance post délivrance d'un certificat médical" décrivant les symptômes évocateurs d'une complication secondaire ou d'une contamination ultérieure qui conduirait à consulter à nouveau un médecin.

Contact : Chantal MARGOTTIN

37, Chemin des Lorittes - 91100 Corbeil-Essonnes

☎ Port. 06.74.05.67.54

Email : [handball.coudray@gmail.com](mailto:handball.coudray@gmail.com) - Site : [www.hbccoudrayisien.fr](http://www.hbccoudrayisien.fr)



**FFHANDBALL**

# CERTIFICAT MÉDICAL

(Article L231-2 du code du sport)

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour M. M<sup>me</sup>

né(e) le (jj/mm/aaaa) :

**et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique sportive en compétition ou en loisir.**

Date (jj/mm/aaaa) :

**Signature et tampon du praticien**  
*obligatoires*

*Données morphologiques facultatives communiquées pour permettre une analyse globale fédérale anonymée :*

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ffhandball.fr](http://www.ffhandball.fr)

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z

# QUESTIONNAIRE REPRISE POST CONFINEMENT



Nom :

Prénom :

Date :

Température :

## Depuis le confinement puis le déconfinement :

Avez-vous consulté un médecin ?

oui  non

Avez-vous bénéficié d'une téléconsultation avec un médecin ?

oui  non

Avez-vous déclaré une blessure ou une maladie (sans rapport avec le Covid-19) ?

oui  non

## Pendant le confinement ou depuis le début du déconfinement, avez-vous présenté les signes suivants :

	Oui	Non	Survenue brutale ?	Date apparition	Durée en jours
Fièvre (+/- frissons, sueurs)					
Toux					
Difficulté à respirer					
Douleur ou gêne thoracique					
Douleurs musculaires inexpliquées					
Fatigue intense					
Maux de tête inhabituels					
Perte de l'odorat					
Perte du goût					
Maux de gorge					
Troubles digestifs associés (diarrhée)					
Eruption cutanée					
Engelures (orteil ou doigt violacé)					

Avez-vous été dépisté

oui  non

Si oui : date et résultat du test

positif  négatif

## Depuis le début du confinement puis du déconfinement, y a-t-il eu dans votre entourage proche :

Des personnes malades du Covid-19 ou suspectes de Covid-19

oui  non

Avez-vous pris + de 5kg pendant le confinement ?

oui  non

Avez-vous limité votre activité physique à moins de 2 fois par semaine depuis mars ?

oui  non

## Avez-vous ressenti au cours des efforts physiques :

Une difficulté à faire un exercice facile pour vous habituellement ?

oui  non

Vous essoufflez-vous plus vite ?

oui  non

Avez-vous plus de courbatures qu'avant ?

oui  non

Votre fréquence cardiaque au repos est-elle plus rapide qu'avant ?

oui  non

Avez-vous ressenti des palpitations ?

oui  non

## Comment vous sentez-vous d'un point de vue général sur une échelle de 1 à 10 ?

(0 = méforme totale et 10 = forme excellente)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## Depuis le déconfinement :

Ressentez-vous des appréhensions à la reprise sportive ?

oui  non

Ressentez-vous du stress ou de l'anxiété avec le déconfinement (sur une échelle de 1 à 10) ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Avez-vous eu des troubles du sommeil ?

oui  non

## Maintenant :

Souhaitez-vous une aide ou un soutien psychologique pour la reprise, si vous avez des questions ou des appréhensions personnelles ou en rapport avec la motivation ou la performance ?

oui  non

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffb@ffhandball.net  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z



**FFHANDBALL**

# **SURVEILLANCE POST DÉLIVRANCE DU CACI**

Votre médecin vous a délivré ce jour votre certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive (CACI).

Mais attention,  
vous devez **arrêter immédiatement toute activité physique**  
et **consulter rapidement un médecin**  
devant l'apparition des **signes d'alerte suivants**

## **Au repos :**

température > 38°  
perte brutale du **goût** et / ou de l'**odorat**  
**fatigue** anormale  
**courbatures** invalidantes (impossibilité de se lever ou grosses difficultés à bouger)  
reprise ou apparition d'une **toux sèche**

## **Au cours ou après un effort :**

douleur dans la **poitrine**  
**essoufflement** anormal  
**palpitations**

**NE PAS PRENDRE DE PARACÉTAMOL À TITRE PRÉVENTIF**  
**NE PAS PRENDRE D'ANTI-INFLAMMATOIRE SANS AVIS MÉDICAL**

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | [ffhb@ffhandball.net](mailto:ffhb@ffhandball.net)  
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | [www.ffhandball.fr](http://www.ffhandball.fr)

Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z