



## QUESTIONNAIRE MÉDICAL PRÉ-COMBAT FÉMININ – BOXEUSE

### 1 Questions pour l'entraîneur:

Nom: \_\_\_\_\_

(écrire en lettres moulées)

*Avez-vous remarqué des changements chez la boxeuse sur les points suivants ?*

- |                               |         |         |
|-------------------------------|---------|---------|
| 1) Attention ou concentration | oui ( ) | non ( ) |
| 2) Mémoire                    | oui ( ) | non ( ) |
| 3) Discours                   | oui ( ) | non ( ) |
| 4) Comportement               | oui ( ) | non ( ) |
| 5) Entraînement (rapidité)    | oui ( ) | non ( ) |

Signature de l'entraîneur: \_\_\_\_\_

### 2 Questions pour la boxeuse

Nom: \_\_\_\_\_

(écrire en lettres moulées)

*Avez-vous souffert récemment de l'un des symptômes suivants :*

- |   |         |         |
|---|---------|---------|
| 1) Maux de tête   | oui ( ) | non ( ) |
| 2) Étourdissements  | oui ( ) | non ( ) |
| 3) Nausées ou vomissements  | oui ( ) | non ( ) |
| 4) Vision double ou troublée  | oui ( ) | non ( ) |
| 5) Avez-vous un perçage corporel (body piercing) ?  | oui ( ) | non ( ) |
| 6) Êtes-vous enceinte ?   | oui ( ) | non ( ) |
| 7) Avez-vous fait un test de grossesse ?  | oui ( ) | non ( ) |
| 8) Avez-vous remarqué récemment des anomalies relatives aux menstruations, telles que l'absence de menstruations, menstruations irrégulières, pertes sanguines anormales, avec ou sans douleur qui ne sont pas cohérentes avec vos menstruations régulières ? | oui ( ) | non ( ) |
| 9) Quelle était la date de vos dernières menstruations?   |         |         |
| _____   |         |         |
| 10) Est-ce que vous utilisez une méthode de contraception?<br>(Si oui, laquelle? _____)   |         |         |
| _____   |         |         |
| 11) Avez-vous remarqué la présence d'une masse dans un sein, saignement ou tout autre signe anormal?  | oui ( ) | non ( ) |
| 12) Avez-vous subi une augmentation mammaire (implant) ou greffe de tissus ?  | oui ( ) | non ( ) |

Signature de la boxeuse : \_\_\_\_\_

**Si vous croyez avoir contracté l'hépatite ou le VIH, vous ne devriez pas boxer  
Si vous ne comprenez pas l'une des questions, veuillez aviser le médecin**

### 3

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

# License : \_\_\_\_\_

(écrire en lettres moulées)

Signature: \_\_\_\_\_