

CAS N° 1 : DOSSIER MEDICAL ARBITRAGE (DMA) pour les moins de 18 ans

Si vous avez moins de 18 ans au 1^{er} juillet 2021, il vous suffit de répondre (seul ou à l'aide de vos parents) uniquement au **Questionnaire de Santé « QS-Sport-Sportif Mineur »** (Page 6 du DMA - extrait ci-dessous) en respectant l'avertissement à destination des parents (voir ci-dessous)



DMA : DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE 6/7

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DE L'ARBITRE MINEUR

"QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR"

SAISON (N) : 20.... / 20....

AVERTISSEMENT À DESTINATION DES PARENTS DE L'ARBITRE MINEUR OU DE LA PERSONNE AYANT L'AUTORITÉ PARENTALE :

- L'arbitre concerné doit avoir moins de 18 ans au 1^{er} juillet de la saison (N) indiquée ci-dessus
- Ce questionnaire doit être complété de préférence par le mineur, si vous estimez qu'il est capable de le faire.
- Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'il soit correctement rempli et d'appliquer les instructions en fonction des réponses

2 options sont possibles :

Option n° 1.1 :

SI VOUS AVEZ REPONDU NON A TOUTES LES QUESTIONS

Vous devez renseigner et renvoyer au district **uniquement l'attestation sur l'honneur** où vous attestez avoir répondu Non (Page 7 du DMA - extrait ci-dessous). Inutile de renvoyer le Questionnaire « QS-Sport ».



DMA : DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE 7/7

AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

SAISON (N) : 20.... / 20....

Option n° 1.2 :

SI VOUS AVEZ REPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS

Vous devez prendre un RDV chez un médecin et lui présenter votre questionnaire et lui demander de renseigner les **pages 1 à 3 du DMA** (Extraits en dernière page). Vous devez ensuite **envoyer votre DMA** au District.

Tous vos documents à transmettre sont à adresser sous **pli confidentiel** à

District de Saône et Loire - 234 avenue d'Alembert - Zone Coriolis - 71210 TORCY

CAS N° 2 : DOSSIER MEDICAL ARBITRAGE (DMA) de 18 ans jusqu'à 34 ans inclus

Si vous avez plus de 18 ans et moins de 35 ans au 1^{er} juillet 2021, vous devez présenter **un DMA en alternance avec le Questionnaire « QS-Sport-Sportif Majeur » sur un cycle de 3 ans (1 DMA suivi de 2 « QS-Sport »)**.

2 options sont possibles :

Option n° 2.1 :

Si vous avez présenté un DMA lors de la saison 2019-2020 ou lors de la saison 2020-2021 ou si vous étiez licencié pour la saison 2020-2021, il vous suffit de répondre au **Questionnaire de Santé « QS-Sport-Sportif Majeur »**

(Page 5 du DMA - extrait ci-dessous)



SI VOUS AVEZ REPONDU NON A TOUTES LES QUESTIONS

Vous devez renseigner et renvoyer au District **uniquement l'attestation sur l'honneur** où vous attestez avoir répondu Non (Page 7 du DMA - extrait ci-dessous). Inutile de renvoyer le Questionnaire « QS-Sport ».

SI VOUS AVEZ REPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS

Vous devez prendre un RDV chez un médecin et lui présenter votre questionnaire et lui demander de renseigner les **pages 1 à 3 du DMA** (Extraits en dernière page). Vous devez ensuite **envoyer votre DMA** au District.



Option n° 2.2 :

Si vous n'avez pas présenté un DMA lors de la saison 2019-2020 ou lors de la saison 2020-2021 ou si vous n'étiez pas licencié pour la saison 2020-2021, vous devez prendre un RDV chez un médecin et lui demander de renseigner les **pages 1 à 3 du DMA** (Extraits en dernière page). Vous devez ensuite **envoyer votre DMA** au District.

Tous vos documents à transmettre sont à adresser sous **pli confidentiel** à

District de Saône et Loire - 234 avenue d'Alembert - Zone Coriolis - 71210 TORCY

CAS N° 3 : DOSSIER MEDICAL ARBITRAGE (DMA) pour les 35 ans et plus

Si vous avez 35 ans et plus au 1^{er} juillet 2021, vous devez présenter un DMA **chaque saison**.

Vous devez prendre un RDV chez un médecin et lui demander de renseigner les **pages 1 à 3 du DMA** (Extraits ci-dessous). Vous devez ensuite **envoyer votre DMA** au District.

**DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE
DMA** 1/7

À adresser sous pli confidentiel à l'attention de votre Commission Médicale
Tout dossier incomplètement rempli sera irrecevable et retourné à l'arbitre

SECRET MÉDICAL

SAISON : _____

Demande de licence d'arbitre de DISTRICT _____
 LIGUE _____

DMA : DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE 2/7

Nom : Prénom : Saison :

QUESTIONNAIRE MEDICAL CONFIDENTIEL

À remplir par l'arbitre préalablement à l'examen clinique

DMA : DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE 3/7

Nom : Prénom : Saison :

EXAMEN CLINIQUE

Tous vos documents à transmettre sont à adresser sous **pli confidentiel** à

District de Saône et Loire - 234 avenue d'Alembert - Zone Coriolis - 71210 TORCY