

RENOUVELLEMENT DOSSIER ARBITRE 2026/2027

PROCEDURE À L'ATTENTION DES ARBITRES

La Commission Départementale de l'Arbitrage informe les arbitres

Vous devez compléter le questionnaire santé arbitre mineur (voir ci-dessous) et le renvoyer dûment rempli avec l'ensemble des documents demandés pour votre dossier de renouvellement.

- **DROIT A L'IMAGE ARBITRE MINEUR**
- **AUTORISATION PARENTALE ARBITRE MINEUR**
- **FICHE INDIVIDUELLE ARBITRE MINEUR**
- **QUESTIONNAIRE SANTE ARBITRE MINEUR**

Vous trouverez également la fiche d'adhésion à l'UNAF SAVOIE pour la saison 2026-2027

- **FORMULAIRE ADHESION UNAF SAVOIE 2026 / 2027**

Nous vous demandons également de nous fournir :

- **RIB** pour la gestion de trésorerie du District de Football de SAVOIE
- **Un chèque de 10 €** (CAISSE de SOLIDARITE) à l'ordre du DISTRICT de FOOTBALL de SAVOIE

Nous vous rappelons que si le questionnaire n'est pas correctement complété, votre dossier sera renvoyé. En cas de réponses positives « OUI », un DOSSIER MEDICAL ARBITRE sera alors exigé.
seulement le dossier médical à compléter, merci de ne pas nous renvoyer le questionnaire santé.

Soyez vigilant à ne pas confondre les questionnaires de santé : il en existe un pour le moins de 18 ans et un pour les 18 à 34 ans.

Une fois le dossier complet, il conviendra de le déposer sous pli confidentiel directement au siège du District ou l'envoyer uniquement par voie postale (confidentialité des informations) à l'adresse suivante :

District de SAVOIE de Football
À l'attention de la commission des arbitres
BP 401
73004 CHAMBERY CEDEX

Pour être libéré de ces contraintes administratives ainsi que pour le bon fonctionnement des désignations concernant le début de saison, nous vous invitons à faire cette démarche le plus tôt possible (**délai de rigueur fixé 31 août 2026**).

Enfin, nous vous rappelons que la demande de licence arbitre doit être faite par le club d'appartenance sur le logiciel « foot clubs ».

Concernant les arbitres indépendants, la demande de licence doit être effectuée directement auprès de la Ligue.

Pour information, la demande de licence peut être effectuée de façon dématérialisée (case à cocher par votre club d'appartenance) **avant le 31 août 2026, délai de rigueur.**

Nous vous rappelons que votre licence doit obligatoirement être validée pour participer aux tests physiques de début de saison. A défaut, vous ne serez pas désigné.

Pour toutes questions et/ou renseignements complémentaires, merci de contacter :

Daniel DESMARIEUX- Président de la CDA - 06 75 93 17 52

FEDERATION FRANCAISE DE FOOTBALL
DOCUMENT ADMINISTRATIF



La Commission des Arbitres
District de Football de SAVOIE

A

Aux Arbitres
de Football de SAVOIE

A NOTER

La Commission des Arbitres du District de Football de SAVOIE, son Président
Vous convoque officiellement au regroupement de début de saison qui se déroulera

Le samedi 5 septembre 2026

8h30 à 12h30

(Lieu à définir)

* TEST PHYSIQUE

Et

* l'ASSEMBLEE GENERALE DES ARBITRES DE SAVOIE

**Merci de prendre acte de la date et être présent à cette convocation,
Que l'on rappelle est « OBLIGATOIRE ».**

En vous remerciant,
Veuillez recevoir mes salutations sportives.

M. Daniel DESMARIEUX
Président de la Commission
Des Arbitres de Football de SAVOIE

Le lundi 18 mai 2026





CHARTRE DE DEONTOLOGIE FONCTION ARBITRE 2026 – 2027



Je m'engage :

- ✚ A respecter les différentes instances et membres de la Commission des Arbitres, qui de par leur fonction sont mandatés par le District de Football de Savoie.
 - ✚ A être courtois, discret et respectueux vis à vis des joueurs, dirigeants, éducateurs et autres membres de club.
 - ✚ A rester impartial, ne jamais garder rancune d'événements passés et en le faisant savoir.
 - ✚ A véhiculer en permanence une image positive et valorisante de l'arbitre et de l'arbitrage
 - ✚ A m'interdire toute forme de violence verbale ou physique
 - ✚ A ne jamais critiquer un de mes collègues arbitres.
 - ✚ A connaître les lois du jeu et règlements liés aux compétitions arbitrées et à m'y conformer.
 - ✚ A honorer mes désignations de match pour lesquelles la Commission m'a convoqué
 - ✚ A m'interdire toute discussion ou commentaire à l'égard des désignations établies par la Commission des Arbitres.
 - ✚ A honorer mes convocations devant une Commission du District ou de la Ligue.
 - ✚ A ne pas arbitrer de tournois ou autres rencontres de ce type sans autorisation préalable de ma Commission.
 - ✚ A rédiger mes rapports disciplinaires dans les 48 heures qui suivent la rencontre ou tout autres rapports (mauvaise tenue sportive, public, responsable d'équipe, dirigeant, etc.) qui sont en rapport ou suivent un match, et en réservant la teneur de ceux-ci aux instances du District (Comité Directeur, Commission Discipline, Commission Arbitres).
 - ✚ A arriver une heure avant le début des rencontres.
 - ✚ A avoir une tenue civile conforme avec les obligations de ma fonction.
 - ✚ A avoir une tenue sportive propre, en tout cas être vêtu d'un équipement sportif excluant tout signe d'ordre politique, religieux, professionnel ou syndical
 - ✚ A respecter strictement le barème des indemnités allouées pour le remboursement des frais de déplacement et des indemnités d'équipement.
 - ✚ A accomplir mes formalités administratives sérieusement et prévenir 2 semaines à l'avance, le secrétariat du District de Football de mes indisponibilités
 - ✚ A participer aux sessions de formation mises en place par ma Commission d'Arbitrage.
 - ✚ A participer au regroupement des Arbitres (de début de saison).
 - ✚ A participer au regroupement test physique (Taisa) et théorique.
 - ✚ A m'interdire toute discussion ou toute participation d'ordre religieuse, politique, syndicale, professionnelle dans le cadre de mon activité d'arbitre.
 - ✚ A respecter les membres du Comité Directeur et les membres de Commission du District de Football de Savoie.
- A m'interdire toute discussion ou commentaire à l'égard des commissions et comité directeur du District de Football de SAVOIE. Cela s'applique également par l'intermédiaire de la presse ainsi que les réseaux sociaux

✚ Je soussigné, Mme ou M.

Certifie avoir pris connaissance de la Charte déontologique en vigueur pour :

La saison 2026/2027

et m'engage à la respecter en tous points.

Signature :



DROIT A L'IMAGE



ARBITRE MINEUR

Je soussigné(e), (Nom Prénom)

Père

Mère

Représentant légal

J'autorise - je n'autorise pas

La F.F.F, La Ligue AURA ou le District de Football de SAVOIE à utiliser des photos ou vidéos sur lesquelles apparaît : ma fille - mon fils (Nom, Prénom de l'arbitre)

Nom :Prénom

Réalisées sur les terrains ou lors des différentes formations d'arbitres à des fins de promotion de l'arbitrage.

Ces images sont susceptibles d'être utilisées par ces entités sur différents supports (site Internet, réseaux sociaux, supports de formation, vidéos...) et ce sans durée limitée dans le temps.

Signature du représentant légal :

ARBITRE MAJEUR

Je soussigné(e), (Nom Prénom)

J'autorise - je n'autorise pas

La F.F.F, La Ligue AURA ou le District de Football de SAVOIE à utiliser des photos ou vidéos sur lesquelles j'apparaît :

Réalisées sur les terrains ou lors des différentes formations d'arbitres à des fins de promotion de l'arbitrage.

Ces images sont susceptibles d'être utilisées par ces entités sur différents supports (site Internet, réseaux sociaux, supports de formation, vidéos...) et ce sans durée limitée dans le temps.

Signature :



*A remplir avec le plus grand soin et à renvoyer au District de SAVOIE de Football avec le dossier complet.
A défaut, le dossier sera retourné à l'intéressé.*

ETAT CIVIL

Numéro de licence :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu :

Pays :

Nationalité :

PHOTO

COORDONNEES

ADRESSE :

N° : Voie (rue, avenue) :

CP : Ville :

CONTACTS TELEPHONE, ADRESSE MAIL : (Pour être désigné, il est impératif d'indiquer un contact téléphonique)

Avez-vous changé de numéro de téléphone (saison 2025 – 2026) : ☐ oui ☐ non

Téléphone portable :/...../...../...../.....

Avez-vous changé d'adresse email (saison 2025 – 2026) : ☐ oui ☐ non

Adresse email : @

RENSEIGNEMENTS ARBITRAGE

Année de début fonction « Arbitre » :

Club d'appartenance (Statut d'Arbitrage) :

RENSEIGNEMENTS AUTRES FONCTIONS

Etes-vous JOUEUR : ☐ oui ☐ non Quel club :

Votre club est en "ENTENTE" (nommez les clubs) :

Renseigner la catégorie dans laquelle vous êtes joueur :

☐ SENIORS ☐ U20 ☐ U17 ☐ U16 ☐ U15

LA SAISON DEBUTE **FIN AOUT**, PREVOYER VOS DISPONIBILITES

INDISPONIBILITE

A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT SUR **VOTRE COMPTE MY FFF**

DELAI DE RIGUEUR : **15 JOURS avant la parution des désignations**



FICHE ADHESION - 2026 / 2027

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

respecter une lettre par case

Nom

Prénom

Date de naissance Lieu de naissance

Adresse

Code postal Commune

Tél Portable

Email @

Numéro de licence Club représenté

Catégorie ⁽¹⁾ Jeune < 24 ans Adulte

Fonction ⁽¹⁾ Arbitre en activité merci de préciser la date de votre début d'arbitrage : / /

Accompagnateur Délégué Sympathisant

Niveau ⁽¹⁾ District Ligue Fédéral

Unafiste, cochez la case correspondante

Prix cotisation

UNAF Sénior ☐ 60 e
UNAF Jeune ☐ 30 e

Situation familiale ⁽¹⁾ célibataire concubinage pacsé(é) marié(e) divorcé(e) veuf(ve)

Vos enfants (tableau à compléter intégralement)

Nom	Prénom	Sexe ⁽¹⁾	Date de naissance
		M / F	/ /
		M / F	/ /
		M / F	/ /
		M / F	/ /

⁽¹⁾ entourer la bonne réponse



CONFIDENTIEL

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE

NOTICE

1/7

Le DMA et son contenu s'adresse à tout arbitre licencié(e) officiellement nommé(e)
"arbitre de district" ou "arbitre de ligue" (y compris les candidats JAF)
En fonction de l'âge des arbitres précités

La nature des éléments nécessaires à l'obtention de la licence "arbitre" est différente

- L'âge s'entend au 1^{er} juillet de la saison pour laquelle la demande de licence "arbitre" est effectuée •

Vous avez moins de 18 ans • vous êtes concerné(e) par la page 7 du DMA •

➔ Vous devez :

Renseigner **UNIQUEMENT** un "Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur".

En fonction de la nature de vos réponses suivre les instructions détaillées en page 7 du DMA.

⊕ **CAS DES ARBITRES STAGIAIRES**

Présenter **UNIQUEMENT** un "Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur".

En fonction de la nature de vos réponses suivre les instructions détaillées en page 7 du DMA.

Vous avez 18 ans et jusqu'à vos 34 ans inclus • vous êtes concerné(e) par les pages 2 à 6 du DMA •

➔ Vous devez :

Présenter un DMA en alternance avec un questionnaire de santé "QS-Sport"

Le DMA équivaut au certificat médical (d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive) nécessaire à la prise d'une licence sportive. Il a une validité de 3 ans conditionnée au maintien de la qualité de licencié, à l'obligation de répondre au QS-Sport et à en attester pendant les deux saisons consécutives au DMA (cf. art 70 des RG de la FFF)

Le cycle dure 3 ans : un DMA suivi de deux "QS-Sport"



Toute interruption du cycle par perte de la qualité de licencié rend le DMA obligatoire pour la reprise dudit cycle (ex : congé sabbatique)

- Lorsque vous devez présenter un DMA : Tous les examens demandés correspondant à votre âge doivent être effectués (pge.2 à 5)
- Lorsque vous devez répondre au QS-Sport : En fonction de la nature de vos réponses suivre les instructions détaillées (pge.6 du DMA)

RAPPEL : l'examen ophtalmologique est réservé uniquement aux arbitres de ligue
(voir la rubrique « informations complémentaires » ci-dessous).

⊕ **CAS DES ARBITRES STAGIAIRES**

Suite à la FIA et la réussite à l'examen théorique, vous êtes détenteur d'une licence d'arbitre acquise sur la base d'un certificat médical ou d'un QS-Sport (selon que vous soyez licencié joueur/éducateur ou non licencié).

Dès votre nomination officielle arbitre de district, vous devez présenter un DMA dont la validité couvrira

la saison N en cours et la saison N+1. **Concernant les examens cardiaques à fournir lors de votre 1^{er} DMA :**

reportez-vous à la partie "examen cardiologique" de la page 4. Puis suivre le cycle dicté par votre tranche d'âge.

Vous avez 35 ans et plus • vous êtes concerné(e) par les pages 2 à 5 du DMA •

➔ Vous devez :

Présenter un DMA chaque saison.

Tous les examens demandés correspondant à votre âge et à vos facteurs de risque doivent être effectués.

RAPPEL : l'examen ophtalmologique est réservé uniquement aux arbitres de ligue.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

LORS DE LA PROMOTION D'ARBITRE DE DISTRICT À ARBITRE DE LIGUE :

- La continuité du cycle DMA /QS-Sport ainsi que la périodicité des examens cardiaques sont conservées.
- L'examen ophtalmologique exigé lors de l'arrivée en ligue est joint soit au DMA soit au QS-Sport suivant la période du cycle.

À SAVOIR

- Les praticiens qui effectuent vos examens (clinique, cardiaque, ...) peuvent demander des examens complémentaires.
- Concernant le DMA, lors de l'examen clinique le médecin émet une conclusion sur l'absence de contre-indication ou non à la pratique de l'arbitrage mais seule la commission médicale de district, ou de ligue, concernée délivre l'aptitude médicale au vu de l'ensemble des éléments, examens et informations constituant le DMA. Elle peut également demander des examens complémentaires.
- Votre district ou votre ligue sont là pour vous guider

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE 2/7

DMA



SECRET MÉDICAL

**A ADRESSER SOUS PLI CONFIDENTIEL A VOTRE COMMISSION MÉDICALE.
Tout dossier incomplètement rempli sera irrecevable et retourné à l'arbitre.**

SAISON 20..... /20.....

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance :/...../.....

Profession :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

PRÉAMBULE

Le DMA (pge 2 à 5) correspond au certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.
Selon les articles 69 et 76 du code de déontologie médicale, nous attirons votre attention sur l'importance de l'ensemble des examens demandés dans le cadre d'une politique de prévention de la santé et de la pratique du sport.
La prise en compte des facteurs de risque est nécessaire et l'avis d'un spécialiste peut être requis.
Il est préconisé que ce DMA soit effectué par un médecin fédéral du football ou un médecin titulaire d'un diplôme de médecine du sport, à défaut le médecin généraliste de l'arbitre peut l'établir.

La Commission Médicale de district ou de ligue de l'arbitre fait lecture de tous les éléments constituant le dossier et valide l'autorisation d'arbitrer.

En cas d'avis médical défavorable de la commission médicale concernée, ou si la constitution administrative du dossier est incomplète, l'autorisation d'arbitrer ne sera pas délivrée.

Le Médecin Fédéral National

Partie strictement réservée à la Commission

➔AVIS DE LA COMMISSION MÉDICALE DE :

- ☐ DISTRICT.....
☐ LIGUE.....

Ayant pris connaissance du dossier de l'arbitre précité et des conclusions de l'examen du Docteur :

- ☐ transmet le dossier au secrétariat du district ou de ligue pour la délivrance de la licence arbitre.
☐ décide que le dossier ne peut être validé pour raison :

- ☐ administrative Motif :.....
☐ médicale Motif : un courrier explicatif sera adressé à l'arbitre.

DATE :

SIGNATURE et CACHET (obligatoire):



SECRET MÉDICAL

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE DMA

3/7

SAISON 20..... /20.....

NOM :

PRÉNOM :

QUESTIONNAIRE MÉDICAL CONFIDENTIEL

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

☐ non ☐ oui* Avez-vous été hospitalisé(e) ?

* précisez :

☐ non ☐ oui* Avez-vous été opéré(e) ?

* précisez :

☐ non ☐ oui* Avez-vous interrompu pour raisons médicales votre activité d'arbitre durant la dernière saison ?

* précisez :

☐ non ☐ oui* Avez-vous des troubles de la vue ? * précisez la correction : ☐ lunettes ☐ lentilles

☐ non ☐ oui* Souffrez-vous de diplopie (vision dédoublée par instant) ?

Avez-vous connaissance dans votre famille (et survenue avant l'âge de 50 ans) d'une ?

☐ non ☐ oui* - pathologie neurologique, maladie cardiaque ou vasculaire * précisez l'âge :

☐ non ☐ oui* - mort subite durant le sport ou non, y compris du nourrisson * précisez l'âge :

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort ?

☐ non ☐ oui - un malaise/perte de connaissance

☐ non ☐ oui - des palpitations (cœur irrégulier)

☐ non ☐ oui - une douleur thoracique

☐ non ☐ oui - une fatigue/un essoufflement inhabituel

Avez-vous déjà eu un(e) ?

☐ non ☐ oui* - électrocardiogramme

* date

☐ non ☐ oui* - échocardiogramme

* date

☐ non ☐ oui* - épreuve d'effort maximale

* date :

Avez-vous ?

☐ non ☐ oui - une maladie cardiaque

☐ non ☐ oui - une maladie des vaisseaux

☐ non ☐ oui - été opéré du cœur/des vaisseaux

☐ non ☐ oui - un diabète

☐ non ☐ oui - un cholestérol élevé

☐ non ☐ oui - un souffle cardiaque

☐ non ☐ oui - un trouble du rythme connu

☐ non ☐ oui - une hypertension artérielle

☐ non ☐ oui* Fumez-vous ? * nombre par jour ?

depuis quelle date ?....

☐ non ☐ oui* Avez-vous des allergies ?

* précisez :

☐ non ☐ oui* Prenez-vous un traitement régulièrement ?

* précisez :

☐ non ☐ oui Êtes-vous suivi régulièrement par un dentiste ?

☐ non ☐ oui* Avez-vous eu des problèmes vertébraux ou ostéoarticulaires ? * précisez :

Date de votre dernière vaccination contre le tétanos ?

Autre(s) sport(s) pratiqué(s) :

Je soussigné(e),

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

DATE :

SIGNATURE (obligatoire) :

CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES

IMPORTANT : Sans votre consentement signé la commission médicale ne pourra faire lecture de votre DMA pour établir votre aptitude

Les données précitées sont uniquement destinées à la commission médicale de district, ou de ligue, qui les conserve dès l'enregistrement du dossier, et ce durant toute l'activité de l'arbitre, puis les supprime définitivement dans l'année qui suit la cessation totale de ladite activité. En conséquence, l'arbitre est invité à faire systématiquement une copie de ses dossiers et examens s'il souhaite en conserver l'historique. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent. L'arbitre peut exercer ses droits en s'adressant auprès de la commission médicale en charge de l'instruction de son dossier.

Je soussigné(e), Consens expressément à ce que mes données personnelles y compris mes données de santé figurant sur l'ensemble du DMA fassent l'objet d'un traitement par la commission médicale de district ou de ligue et ce afin de statuer sur mon aptitude médicale dans le cadre de ma demande de licence d'arbitre

DATE :

SIGNATURE (obligatoire) :

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE DMA

4/7



SECRET MÉDICAL

SAISON 20..... /20.....

NOM :

PRÉNOM :

EXAMEN CLINIQUE

ANTÉCÉDENTS DÉCLARÉS

MEDICAUX ET CHIRURGICAUX	
ALLERGIE(S)	
TRAITEMENT(S) EN COURS	

EXAMEN MORPHOSTATIQUE

Taille : (m/cm)	IMC : (Poids/ Taille ²)	Normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide
Poids : (kg/g)		18,5 à 25	25 à 30	30 à 35	35 à 40	Plus de 40

EXAMEN SOMATIQUE : anomalie éventuelle

EXAMEN APPAREIL LOCOMOTEUR ET RACHIDIEN : anomalie éventuelle

EXAMEN APPAREIL RESPIRATOIRE : anomalie éventuelle

EXAMEN CARDIOLOGIQUE : anomalie éventuelle

Selon l'avis du médecin, du cardiologue ou présence de signes fonctionnels : la fréquence des examens peut être modifiée et d'autres exigés

Pression Artérielle	
Fréquence Cardiaque de repos	
Interprétation ECG si nécessaire (joindre le tracé)	
ÂGE	Joindre les tracés et interprétations des examens cardiologiques
Moins de 18 ans	Aucun examen cardiaque à effectuer
De 18 ans à +	Une seule fois par carrière réaliser une Échographie cardiaque. Cet examen exigé lors du 1er DMA est à réaliser dans un délai de 12 mois à partir de la date dudit DMA. L'Epreuve d'Effort à visée cardiologique n'est pas recommandée mais le cardiologue peut l'imposer en fonction des besoins
De 18 à 34 ans inclus	Une seule fois sur la tranche d'âge : ECG de repos > Cet examen exigé lors du 1er DMA : aucun délai n'est accordé, il doit être présenté lors de ce 1er DMA
De 35 ans à +	Tous les 5 ans : Bilan chez un cardiologue avec analyse des facteurs de risque, lecture du bilan biologique, examen clinique, ECG de repos. Seul le cardiologue au vu des résultats prendra la décision de compléter le bilan par une Echographie cardiaque, une épreuve d'effort à visée cardiologique, une Echographie d'effort, une IRM cardiaque, un score calcique...

ACUITÉ VISUELLE *La cécité monoculaire est incompatible avec la pratique de l'arbitrage*

ŒIL DROIT	Sans correction :	Avec correction :	Mode de correction éventuel : lunettes lentilles
ŒIL GAUCHE	Sans correction :	Avec correction :	

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE L'ARBITRAGE

Je soussigné(e),

Docteur en médecine à

Certifie avoir examiné(e) M., Mlle, Mme, , arbitre de football, et constaté(e) qu'il (elle) :

- ☐ Présente, à ce jour, une absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.
- ☐ Contre-indique, à ce jour, la pratique de l'arbitrage. Préciser le motif :

DATE :

SIGNATURE ET CACHET (obligatoire) :

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE DMA

5/7

**SECRET MÉDICAL**

SAISON 20..... /20.....

NOM :

PRÉNOM :

EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

EXAMEN RÉSERVÉ UNIQUEMENT AUX ARBITRES DE LIGUE

Cet examen est **pratiqué par un médecin ophtalmologue**. Il est **OBLIGATOIRE** :

- la première année de l'arbitrage en ligue. Il comprend les examens du bilan initial (7 items)
- tous les 5 ans à partir de 35 ans. Il comprend les examens du bilan de renouvellement (3 items)

Entre ces visites, toute survenue d'évènement ophtalmique (*médical, chirurgical ou traumatique*) devra être signalée à votre commission médicale.

BILAN INITIAL ☐		
1 • ACUITÉ VISUELLE		
	Œil droit	Œil gauche
Sans correction		
Avec correction		
Correction optique		
Mode de correction	☐ lunettes ☐ lentilles	
2 • CHAMP VISUEL (celui-ci peut être automatisé)		
Œil droit		
Œil gauche		
3 • VISION BINOCULAIRE		
Œil droit		
Œil gauche		
4 • MOBILITÉ PUPILLAIRE		
Œil droit		
Œil gauche		
5 • EXAMEN ORGANIQUE DES GLOBES OCULAIRES		
	Œil droit	Œil gauche
Segment		
Fond d'œil		
6 • TEST CHROMATIQUE ISHIHARA		
7 • ÉBLOUISSEMENT - Existe-il une sensibilité à l'éblouissement ?		

RENOUVELLEMENT ☐		
1 • ACUITÉ VISUELLE		
	Œil droit	Œil gauche
Sans correction		
Avec correction		
Correction optique		
Mode de correction	☐ lunettes ☐ lentilles	
2 • CHAMP VISUEL (celui-ci peut être automatisé)		
Œil droit		
Œil gauche		
3 • VISION BINOCULAIRE		
Œil droit		
Œil gauche		

• - ♦ - •

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- La cécité monoculaire est incompatible avec la pratique de l'arbitrage.
- La diplopie est une contre-indication relative.
- La pratique de l'arbitrage est interdite dans les 3 mois après une chirurgie réfractive (motif : aggravation de la sensibilité à l'éblouissement)
- Selon les résultats transmis, la commission médicale se réserve le droit de demander des examens complémentaires (autres spécialistes)

• - ♦ - •

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE L'ARBITRAGE

Je soussigné(e), ophtalmologue à

Certifie avoir examiné ☐ Melle, ☐ Mme, ☐ M....., arbitre de football, et constaté qu'il (elle) :

- ☐ Présente, à ce jour, une absence de contre-indication ophtalmologique à la pratique de l'arbitrage.
- ☐ Contre-indique, à ce jour, la pratique de l'arbitrage sur le plan ophtalmologique.

Préciser le motif :

DATE DE L'EXAMEN :

SIGNATURE et CACHET (obligatoire):

DOSSIER MÉDICAL ARBITRAGE DMA

6/7

**CONFIDENTIEL**

SAISON 20..... /20.....

NOM :

PRÉNOM :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ARBITRE MAJEUR PRÉALABLE À LA DEMANDE LICENCE (OBTENTION OU RENOUVELLEMENT)

Pour plus de détails se référer à la notice accompagnant le DMA ou à l'article 70 des règlements généraux de la FFF

UNIQUEMENT RÉSERVÉ AUX ARBITRES RÉPONDANT IMPÉRATIVEMENT AUX CONDITIONS SUIVANTES :

- avoir entre 18 à 34 ans inclus au 1^{er} juillet de la saison (N) indiquée ci-dessus
- avoir présenté un DMA à N-1 ou à N-2
- avoir été licencié à N-1

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un DMA pour demander votre licence d'arbitre au sein de la Fédération Française de Football selon les règles énoncées à l'article 70 de ses règlements Généraux.

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :		
1 Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2 Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3 Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4 Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5 Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6 Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
À CE JOUR :		
7 Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenue durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8 Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9 Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

MARCHE À SUIVRE DE L'ARBITRE MAJEUR POUR SA DEMANDE DE LICENCE :

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

- ⇒ Vous ne devez pas fournir de DMA.
- ⇒ Reportez-vous à la demande de licence et suivez les indications.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

- ⇒ Vous devez fournir un DMA à la commission médicale de votre district ou de votre ligue. Suivez les indications des examens du DMA.

Consultez un médecin : présentez-lui ce questionnaire renseigné ainsi que le DMA pour qu'il y porte sa conclusion quant à l'absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.

- ⇒ Reportez-vous à la demande de licence et suivez les indications.



SAISON 20..... /20.....

NOM :

PRÉNOM :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ARBITRE MINEUR PRÉALABLE À LA DEMANDE LICENCE (OBTENTION OU RENOUVELLEMENT)

Pour plus de détails se conférer à la notice accompagnant le DMA ou à l'article 70 des règlements généraux de la FFF

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.

Ce questionnaire de santé n'est pas un contrôle. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Il permet de savoir si vous devez fournir un DMA pour demander votre licence d'arbitre au sein de la FFF selon les règles de l'article 70 de ses règlements Généraux.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐ / Quel est ton âge ? ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
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 ?	☐	☐
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)	OUI	NON
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 ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
AUJOURD'HUI	OUI	NON
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 LES PARENTS	OUI	NON
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 ?	☐	☐
Êtes-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.)	☐	☐

MARCHE À SUIVRE DE L'ARBITRE MINEUR POUR SA DEMANDE DE LICENCE :

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

- ⇒ Vous ne devez pas fournir de DMA.
- ⇒ Reportez-vous à la demande de licence et suivez les indications.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

- ⇒ Vous devez fournir un DMA à la commission médicale de votre district ou de votre ligue. Suivez les indications des examens du DMA.

Consultez un médecin : présentez-lui ce questionnaire renseigné ainsi que le DMA pour qu'il y porte sa conclusion quant à l'absence de contre-indication à la pratique de l'arbitrage.

- ⇒ Reportez-vous à la demande de licence et suivez les indications.