Certificat médical

de non contre-indication et de prescription pour la pratique d'une activité physique et/ou sportive adaptée, régulière, sécurisante et progressive.

Je soussigné(e)docteur en médecine exerçant à						
certifie avoir examiné ce jour Mr, Mn						
né(e) le						
et ne pas avoir constaté de signes clir	niques apparent	ts,				
contre-indiquant la pratique souhaitées		et/ou	•		les	disciplines
LIMITATIONS FONCTIONNELLES DU I	PATIENT (cham	ps obliga	toire) :			
□ Aucune □ Légères □ Modérées	□ Sévères					
RECOMMANDATIONS MÉDICALES à	l'attention des	éducate	urs sportifs (champs o	obligat	oires) :
- MOUVEMENTS LIMITÉS EN - Amplitude - Vitesse - Charge	□ Posture					
- EFFORTS LIMITÉS SUR LE PLAN	□ Respiratoire					
- CAPACITÉS À L'EFFORT LIMITÉES EN	□ Résistance					
- CAPACITÉS INCOMPATIBLES AVEC						
☐ Un travail en hauteur ☐ Le milie	u aquatique					
☐ Des conditions atmosphériques pa	rticulières (pré	ciser)				
Autres PRÉCAUTIONS et/ou PRÉCON					•	
CERTIFICAT établi à la demande de l' droit. Valable pour une année à comp	intéressé(e) et					oir ce que de
Cachet du médecin (obligatoire)	Fait à Signature du			. le		



Contact pour débuter votre activité physique adaptée : Réseau sport-santé - 03.81.48.36.52 contact@rssbfc.fr

Certificat médical

de non contre-indication et de prescription pour la pratique d'une activité physique et/ou sportive adaptée, régulière, sécurisante et progressive.

docteur en médecine exerçant à						
certifie avoir examiné ce jour Mr, Mme						
né(e) le						
et ne pas avoir constaté de signes clinic						1 1.
contre-indiquant la pratique souhaitées		et/ou	sportive		les	disciplines
Souriaitees						
LIMITATIONS FONCTIONNELLES DU PA	ATIENT (cham	ps obliga	toire) :			
□ Aucune □ Légères □ Modérées □	⊐ Sévères					
RECOMMANDATIONS MÉDICALES à l'a	attention des	óducator	ire enortife (champs (obligat	oiros) :
NECONINANDATIONS MEDICALES & TO	attention des	euucatet	ars sportirs (ciiaiiips	Juligati	ones, .
- MOUVEMENTS LIMITÉS EN	Dostura					
□ Amplitude □ Vitesse □ Charge □	Posture					
- EFFORTS LIMITÉS SUR LE PLAN						
□ Musculaire □ Cardio-vasculaire □	Respiratoire					
- CAPACITÉS À L'EFFORT LIMITÉES EN						
□ End <mark>urance (longue e</mark> t peu intense)	□ Résistance	□ Vitess	se (brève et i	ntense)		
- CAPACITÉS INCOMPATIBLES AVEC						
☐ Un travail en hauteur ☐ Le milieu	aguatique					
☐ Des conditions atmosphériques par		ciser)				
	**	•				
Autres PRÉCAUTIONS et/ou PRÉCONIS	CATIONS don	. loc activ	itác nhuciau	oc protic	áac .	
Autres Precautions et/ou Preconis		s ies activ	ites physiqu	es pratic	luees :	
CERTIFICAT établi à la demande de l'in	itéressé(e) et	remis en	main propre	pour fai	ire valc	oir ce que de
droit. Valable pour une année à compt	٠,					4
Cooket du médesia (abligataire)	- · · ·					
Cachet du médecin (obligatoire)	Fait à Signature du			. ie		•••••
	0		-			



Contact pour débuter votre activité physique adaptée : Réseau sport-santé - 03.81.48.36.52

contact@rssbfc.fr