

CERTIFICAT MEDICAL de non contre-indication à la pratique de l’Athlé Santé Loisir HORS COMPETITION

(Examens cardio-vasculaires à réaliser suivant les recommandations)

Je soussigné(e) Docteur en médecine certifie avoir examiné ce jour :

né(e) le :

et n’ayant pas constaté de signes cliniques contre-indiquant la pratique de :

(rayer les mentions inutiles)

Marche Nordique - Remise en forme - Running - Condition physique

RECOMMANDATIONS MEDICALES

à destination du Coach Athlé Santé, de l’Animateur Marche Nordique et de l’entraîneur running hors stade Précautions à prendre concernant (entourer les mentions utiles et préciser le cas échéant) :

L’appareil locomoteur :

- Colonne vertébrale :
- Membres supérieurs :
- Membres inférieurs :
- Mouvements à éviter :

L’appareil cardio-vasculaire :

- Fréquence cardiaque / minute maximale à ne pas dépasser :
- Signes cliniques imposant l’arrêt de l’activité :

L’appareil neurosensoriel :

- Mouvements à éviter :
- Conséquences d’une altération de l’acuité auditive et/ou visuelle :

Autres précautions et/ou préconisations (ex : liées aux traitements en cours, diabète et

risque d’hypoglycémie, appareillage éventuel, cicatrices, saturation en oxygène, etc....)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Certificat médical délivré à la demande de l’intéressé et remis en main propre.

Fait à Le

Signature du médecin :

Cachet du médecin