

formulaire de certificat d'activités physiques et sportives avec recommandations par le médecin traitant pour les personnes reconnues en affections de longue durée ou porteur d'une pathologie chronique

Je soussigné
Docteur en médecine exerçant à
certifie avoir examiné ce jour Mme, Mlle, M. :
né(e) le :,
et avoir constaté à ce jour l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives adaptées prescrites, et la possibilité pour lui/elle de bénéficier des dispositions relatives à la dispensation de l'activité physique prescrite par le médecin à des patients atteints d'une affection de longue durée ou d'une pathologie chronique.

(Barrer ou cocher les items selon pertinence)

Ses caractéristiques cliniques indiquent que la dispensation des activités physiques et sportives adaptées prescrites relève :

d'un professionnel de santé :

- masseur kinésithérapeute
- psychomotricien
- ergothérapeute

d'autres professionnels :

- professionnel d'activités physiques adaptées (enseignant = MCU ou PU UFR STAPS)
- éducateur sportif
- autres intervenants aux compétences reconnues en sport-santé

Recommandations médicales à l'attention des éducateurs sportifs

Je prescris l'activité physique et/ou sportive adaptée à ses motivations et attentes, capacités physiques et à son risque médical.

- Types de mouvement limités en : amplitude vitesse charge posture
- Types d'efforts limités sur le plan : musculaire cardio-vasculaire respiratoire
 autre :
- Capacités à l'effort limitées en :
 - endurance (effort long et peu intense) résistance vitesse (effort bref et intense)
- Capacités incompatibles avec activités physiques ou sportives dans certaines conditions :
 - en hauteur, milieu exposé ou escarpé
 - en milieu aquatique
 - en conditions atmosphériques particulières (intérieures, extérieures, pollution, poussières, pollens, froid, chaleur...)

Précautions particulières à prendre :

- travail en aisance respiratoire
- travail dans le respect des limites indiquées % VO2max ou FC max autorisée
- inhalation préventive d'un bêta 2 mimétique
- s'assurer avant la séance de la disposition d'un bêta 2 mimétique
- s'assurer avant la séance de la disposition de Trinitrine
- prévoir des moyens de re-sucrage en cas de malais
- contrôle réguliers de la glycémie avant pendant après l'APSA
- prise en compte des limitations articulaires et respect de la douleur
- éviter les chocs par saut et rebond et les contraintes articulaires
- attention particulière avec remédiation des exercices et soutien explicatif

**formulaire de certificat d'activités physiques et sportives avec
recommandations par le médecin traitant pour les personnes reconnues en
affections de longue durée ou porteur d'une pathologie chronique**

Objectifs fonctionnels à atteindre en priorité :

- augmentation des capacités à la marche
- augmentation des activités physiques au quotidien (nombre de jours/semaine :)
- amélioration de l'endurance
(niveau SV1 niveau SVS2 ou fréquence cardiaque : vers bpm)
- amélioration de la force-résistance-musculature et développement de la masse musculaire
- amélioration de la qualité de vie
- faire pratiquer en activité individuelle
- faire pratiquer en groupe
- amélioration des constantes biologiques métaboliques
- amélioration des dimensions corporelles : poids, (ampliation thoracique, IMC, périmètre abdominal...)
- diminution de la consommation médicamenteuse sur avis du médecin
- amélioration de l'équilibre
- amélioration de la proprioception
- amélioration de la coordination
- gains de souplesse (générale, spécifique :)
- maintien de l'autonomie
- diminution des douleurs
- nécessite une grande diversité des activités physiques, cognitives et de contact social
- autres :

Signes devant mener à cesser l'exercice et/ou à consulter le médecin :

.....
.....

Commentaires :

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

En cas de besoin, le praticien de second recours est le médecin du sport (titulaire du CES, de la Capacité ou du DESC de médecine du sport) sur adressage par le médecin traitant.

Date

Docteur

Signature et cachet