



## CERTIFICAT MEDICAL

Docteur,

L'association Prévert propose un cycle d' « éducation et de remise à l'activité physique ».

C'est pourquoi vous recevez aujourd'hui votre patient(e).

En effet, la participation nécessite un certificat médical

Nous sommes à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Je soussigné, Docteur ....., certifie que l'état de santé de M - Mme – Mle ....., né(e) le ....., ne contre-indique pas, à ce jour, la pratique d'activités physiques adaptées et encadrées par les professionnels de l'association Prévert.

Attestation remise en mains propres pour servir et valoir ce que de droit.

A.....

Signature et cachet du praticien

**Problèmes de santé qu'il est souhaitable de porter à la connaissance de l'éducateur médico-sportif :**

L'appareil locomoteur

Colonne vertébrale : .....

Membres supérieurs : .....

Membres inférieurs : .....

Prothèses : .....

L'appareil Cardio-vasculaire et respiratoire

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : .....

Cœur à ménager : .....

Essoufflement : .....

L'appareil Neuro-sensoriel

Trouble de l'équilibre :           Oui           Non

Vertiges :                            Oui           Non

Surdité :                             Oui           Non

Troubles de la vue :                Oui           Non

A....., .....

Signature du patient

Signature et cachet du praticien