



Année :

NOM : Prénom : Date de naissance :
Adresse : Tel :
Activité(s) pratiquée(s) : Gymnastique adaptée Aquagym Prévention des chutes
Stage multi-activités Tai Chi Chuan Balade découverte

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (pendant les heures d'activités)

Nom : Prénom : Tel :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur certifie que M., Mme
ne présente ce jour aucune contre-indication clinique à la pratique d'activités physiques adaptées.

Date : Cachet et signature du médecin :

A l'attention de l'adhérent

Si vous souhaitez nous aider à adapter au mieux notre pratique, vous pouvez demander à votre médecin de nous indiquer les précautions particulières à prendre concernant :

L'APPAREIL LOCOMOTEUR :

Colonne vertébrale
Membres supérieurs
Membres inférieurs
Prothèses

L'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE :

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser :
Cœur à ménager

L'APPAREIL RESPIRATOIRE :

Essoufflement

L'APPAREIL NEURO-SENSORIEL :

Troubles de l'équilibre
Vertiges
Surdité
Trouble de la vue

TRAITEMENT NECESSITANT DES PRECAUTIONS PARTICULIERES :

AUTRES PRECAUTIONS : (Noter au dos si besoin)



Année :

NOM : Prénom : Date de naissance :
Adresse : Tel :
Activité(s) pratiquée(s) : Gymnastique adaptée Aquagym Prévention des chutes
Stage multi-activités Tai Chi Chuan Balade découverte

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (pendant les heures d'activités)

Nom : Prénom : Tel :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur certifie que M., Mme
ne présente ce jour aucune contre-indication clinique à la pratique d'activités physiques adaptées.

Date : Cachet et signature du médecin :

A l'attention de l'adhérent

Si vous souhaitez nous aider à adapter au mieux notre pratique, vous pouvez demander à votre médecin de nous indiquer les précautions particulières à prendre concernant :

L'APPAREIL LOCOMOTEUR :

Colonne vertébrale
Membres supérieurs
Membres inférieurs
Prothèses

L'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE :

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser :
Cœur à ménager

L'APPAREIL RESPIRATOIRE :

Essoufflement

L'APPAREIL NEURO-SENSORIEL :

Troubles de l'équilibre
Vertiges
Surdité
Trouble de la vue

TRAITEMENT NECESSITANT DES PRECAUTIONS PARTICULIERES :

AUTRES PRECAUTIONS : (Noter au dos si besoin)