

ATTESTATION MEDICALE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA GYMNASTIQUE VOLONTAIRE A PARTIR DE 60 ANS (1)

PARTIE A Je soussigné(e), Docteur _____ certifie que (M., Mme) NOM _____ Prénom _____ Age _____ ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques organisées par la FFEPGV pour les personnes de 60 ans et plus.

PARTIE B CONSEILS A L'ANIMATEUR(TRICE)

Précautions particulières à prendre concernant :
(entourer les mentions utiles et préciser au besoin)

L'APPAREIL LOCOMOTEUR

- Colonne vertébrale _____
- Membres inférieurs _____
- Membres supérieurs _____
- 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 _____
- Troubles de la vue _____

AUTRES PRECAUTIONS

ATTESTATION DELIVREE A LA DEMANDE DE L'INTERESSE(E) ET REMISE EN MAIN PROPRE

Signature du demandeur

Cachet et signature du médecin

Date

(1) à l'exclusion de stages intensifs ou d'activités physiques particulières pour lesquelles le certificat d'aptitude à la pratique du sport est exigé.

NOTE AUX ANIMATEUR(TRICE)S

Après avoir pris connaissance de cette attestation, veuillez la conserver à la section. En cas d'incident survenant en séance, prévenez le médecin départemental, n'oubliez pas, pour un contact éventuel, de joindre votre adresse. La COMED pourra, ainsi, évaluer les incidents ou accidents survenus au plus de 60 ans.