

# GYM VOLONTAIRE DE GRAMAT LICENCE

## ATTESTATION MEDICALE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA GYMNASTIQUE VOLONTAIRE (1) (d'après le document de la FFEPGV)

**PARTIE A-** Je soussigné, Docteur .....certifie, après examen que (M, Mme) NOM.....Prénom.....Age.....ne présente aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des activités physiques suivantes proposées par la section Gymnastique Volontaire de Gramat

- **Gymnastique tonique**
- **Gymnastique plus douce**
- **Stretching**
- **Marche active**

(Rayer les activités éventuellement contre indiquées)

### PARTIE B CONSEILS A L'ANIMATEUR (TRICE) en cas de contre-indications relatives:

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

#### L'APPAREIL LOCOMOTEUR

- Colonne vertébrale.
- Membres supérieurs
- Membres inférieurs

#### L'APPAREIL CARDIO VASCULAIRE

- Fréquence cardiaque à ne pas dépasser
- Ou prescription de médicaments pouvant perturber le calcul de cette fréquence cardiaque (béta-bloquants)
- Autre.

#### L'APPAREIL RESPIRATOIRE

- Essoufflement

#### L'APPAREIL NEURO SENSORIEL

- Troubles de l'équilibre
- Vertiges
- Surdité
- Troubles de la vue
- AUTRESPRECAUTIONS.....

Attestation délivrée à la demande de l'intéressé(e) et remise en main propre

Date

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

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN