

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 FFSV)

PARTIE A- Je soussigné, Docteurcertifie, 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
- 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
- Autres précautions

.....

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

Date

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

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN