



Diagnostic



- ◆ Formulaire de prescription médicale
- ◆ Autodiagnostic initial
- ◆ Bilan médico-sportif initial

Formulaire

de prescription

A remplir par le médecin

à la pratique d'une Activité Physique et/ou Sportive Adaptée, Régulière, Sécurisante, Encadrée et Progressive

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée, pendant semaines / séances (rayer la mention inutile) à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Précisez ci-dessous les **RECOMMANDATIONS MÉDICALES** à l'attention des Educateurs Sportifs (champ obligatoire et à remplir)

- **Types de mouvements limités en**
 - Amplitude
 - Vitesse
 - Charge
 - Posture
- **Types d'efforts limités sur le plan**
 - Musculaire
 - Cardio-vasculaire
 - Respiratoire
- **Capacités à l'effort limitées en**
 - Endurance (longue et peu intense)
 - Résistance
 - Vitesse (brève et intense)
- **Capacités incompatibles avec**
 - Une pratique en hauteur
 - Le milieu aquatique
 - Des conditions atmosphériques particulières (à préciser)

Autres **PRÉCAUTIONS** et/ou **PRÉCONISATIONS** (conseils) dans les Activités Physiques pratiquées ci-dessus :

.....
.....
.....

Cachet du Médecin (obligatoire)

Fait à.....
le.....

Signature du Médecin