

FICHE DE CONTRÔLE MEDICAL

en vue d'une pratique sportive intense

à remplir **obligatoirement** par un **médecin titulaire du CES médecine du sport**

(BO n°22 du 29.05.2003)

A RAPPORTER A L'INFIRMERIE

NE CONSERVER QUE LA DEUXIEME PARTIE DETACHABLE ET LA REMETTRE AU CLUB

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____ CLUB : _____

Né(e) le : ___/___/___

Discipline pratiquée :

Nombre d'heures :

Catégorie d'âge :

**Antécédents médicaux
et chirurgicaux :**
Traitement en cours :

Vaccinations :

Morphologie :

Examen de l'appareil locomoteur :

Évaluation de la croissance et de
la maturation :

- examen morphostatique et
anthropométrique

- maturation pubertaire (critères
de Tanner)

Plis cutanés :

Examen podologique :

Examen cardio-vasculaire de
repos (assis, couché, debout) :

Examen pulmonaire :

ECG de repos (obligatoire la
première année d'inscription)

Examen dentaire :

Examen neurologique (latéralité,
tonus, ...) :

Dépistage des troubles visuels :

Dépistage des troubles auditifs :

Interrogatoire comportant
notamment une évaluation
psychosociale :

Autres :

Taille : _____ Poids : _____ %masse grasse : _____

COUPON DESTINE AU COLLEGE

Aptitude au sport – certificat Licence

Je soussigné Dr _____ certifie que _____
ne présente pas de contre indication à la pratique du **ski** en compétition et des activités de l'UNSS.

Date : _____ Signature et cachet du médecin :

CERTIFICAT MEDICAL A REMETTRE AU CLUB

Aptitude au sport – certificat Licence

Je soussigné Dr _____ certifie que _____
ne présente pas de contre indication à la pratique du **ski** en compétition.