



SAISON 2017/2018

Docteur,

Votre patient(e) souhaite s'inscrire à une ou plusieurs activités sportives.

Le but de ces activités est de lui permettre, dans le bien-être, la détente et une bonne ambiance, de participer à une prise de conscience de son corps, afin de maintenir la confiance en soi et l'autonomie le plus longtemps possible.

Nous estimons qu'un accord médical annuel est indispensable. Nous vous saurions gré de bien vouloir remplir le talon ci-dessous pour votre patient(e).

Nous vous en remercions.

Attestation médicale :

- à remettre avec le bulletin d'inscription -

M., Mme Né(e) le

Adresse :

..... Tél. :

Est apte à suivre des séances de :

1. Balades faciles / Randonnées pédestres	OUI	NON
2. Gymnastiques diverses	OUI	NON
3. Qi Gong / Tai chi / Yoga	OUI	NON
4. Country / Danse de salon	OUI	NON
5. Vélo de loisir	OUI	NON
6. Tennis de table / Tennis	OUI	NON
7. Ski alpin / Raquettes	OUI	NON
8. Marche Nordique	OUI	NON
9. Pétanque	OUI	NON
10. Autres, précisez :	OUI	NON

Précisions concernant des restrictions

.....

Réserves.....

Date

Signature et cachet du médecin :