

CERTIFICAT MEDICAL HANDISPORT

Je soussigné(e), Docteur

.....
.....

Certifie avoir examiné ce jour

Nom et Prénom :

.....
.....

Date de naissance : __/__/----

Sexe : Masculin Féminin

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive

de compétition

de loisir

Remarques restrictives éventuelles : _____

Remarques :

La Fédération Française Handisport demande un certificat médical indiquant la saison sportive en cours et attestant l'absence de non contre-indication avant la délivrance d'une licence sportive

- Systématiquement pour toute première demande de licence (*article L231-2 du code du sport*)
- Annuellement pour tout compétiteur (certificat datant de moins d'un an) (*article L231-3 du code du sport*)
- Conformément à l'article L231-2 du code du sport, la FFH exige pour tout renouvellement de licence, pour un pratiquant, un certificat médical.

Multiactivités

Le code du sport précise : « ...un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée »

Ce qui veut dire que ce certificat ne peut être délivré pour « toute activité » et qu'il doit préciser telle(s) ou telle(s) activités.

D'où l'obligation de cocher les activités pratiquées page 2

LISTE DES ACTIVITES SPORTIVES HANDISPORT

Cocher toutes les activités concernées par ce certificat médical en spécifiant le type de pratique (loisir ou compétition) :

Compét	Loisir	Activités Sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Athlétisme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aviron
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Badminton
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Basket-ball
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boccia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bowling
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boxe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Canoe-kayak/pirogue
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cécifoot
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme handcycle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme solo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme tandem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme tricycle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Danse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Equitation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escalade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escrime
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Football a 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Football a 7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Football a 11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Foot fauteuil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Futsal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Futsal -sourds
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Goalball/ Torball
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Golf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gymnastique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haltérophilie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handball
--------------------------	--------------------------	----------

Compét	Loisir	Activités Sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hockey sur glace
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hockey sur gazon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hockey en fauteuil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Judo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Karaté
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Musculation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Natation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patinage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plongée sous-marine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randonnée - FTT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randonnée -joëlette
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randonnée pédestre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Roller
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rugby
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sarbacane
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Showdown
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ski alpin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ski nordique / Biathlon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Snowboard
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sports boules/ Pétanque
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tai chi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taekwondo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tennis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tennis de table
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tir à l'arc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Triathlon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Voile
	<input type="checkbox"/>	Autres :

Nombre de cases cochées : _ _ _ _

Date de l'examen médical : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Cachet professionnel:

Signature du médecin :