

ATTESTATION MEDICALE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA GYMNASTIQUE VOLONTAIRE

Je soussigné, Docteur Certifie que

M./Mlle/Mme Prénom Age

ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques organisées par la Détente Sartrouilloise : Gymnastique d'entretien, Stretching Postural, Pilates, Zumba, Piloxing
Yoga, Aquagym, marche et Randonnée.

Marche athlétique : Apte à marcher à 6.5 km/h pendant 1 heure

A REMPLIR A PARTIR DE 60 ANS

Précautions particulières à prendre concernant :

(entourer les mentions utiles et préciser au besoin)

L'APPAREIL LOCOMOTEUR

- Colonne vertébrale
- Membres supérieurs
- Membres inférieurs
- Prothèses

L'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

- Fréquence cardiaque à ne pas dépasser
- Cœur à ménager

L'APPAREIL RESPIRATOIRE

- Essoufflement

L'APPAREIL NEURO-SENSORIEL

- Troubles de l'équilibre
- Vertiges
- Surdité
- Troubles de la vue

AUTRES PRECAUTIONS

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

ATTESTATION DELIVREE A LA DEMANDE DE L'INTERESSE ET REMISE EN MAIN PROPRE

Signature du demandeur

Cachet et signature du médecin

Date