|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **Association de GYMNASTIQUE VOLONTAIRE****Section BIVIERS MONTBONNOT****Déclarée le 15 juin 1972**Allée du Château de Miribel38330 MONTBONNOTagv-bm.contact@laposte.net |  |

**ATTESTATION MEDICALE DE NON CONTRE-INDICATION**

**A LA** **PRATIQUE DE**

**LA GYMNASTIQUE EN SALLE, DANS L’EAU, ET** **AUTRES ACTIVITES DE PLEIN AIR**

Je soussigné, Docteur …………………………………………………… certifie que

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| M. /Mme NOM | Prénom |  Age |

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la :

* gymnastique en salle
* gymnastique dans l’eau
* marche rapide, marche nordique
* randonnée avec dénivelé < 800 m
* randonnée avec dénivelé > 800 m et distance minimale de 10Kms (5 à 7 h de marche)
* randonnée hivernale en raquette (5 à 6 h de marche)

**CONSEIL A L’INTERESSE(E) et pour information à l’animateur.**

Précautions particulières à prendre concernant : (entourer les mentions utiles et préciser au besoin)

**L’APPAREIL LOCOMOTEUR :**

- Colonne vertébrale ……………………………. - Membres supérieurs ………………………

- Prothèses …………………………………….. - Membres inférieurs ……………………….

**L’APPAREIL CARDIO VASCULAIRE :**

- Cœur à ménager

- Fréquence cardiaque à ne pas dépasser

**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(E) ET REMISE**

**EN MAINS PROPRES.**

**Signature du demandeur Date Cachet et signature du médecin**