

Annexe

FICHE MÉDICALE EN VUE D'UNE SCOLARITÉ EN SECTION SPORTIVE SCOLAIRE

| | |
|--------------------------|---|
| Nom | Discipline pratiquée |
| Prénom | Nombres d'heures |
| Domicile | Surclassement oui non |
| Date de naissance | Double surclassement oui non |
| Antécédents médicaux | Autre discipline pratiquée : |
| Antécédents chirurgicaux | |
| Traitement en cours | |

| |
|---|
| Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale |
| Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout) |
| Examen pulmonaire |
| ECG de repos (obligatoire la première année d'inscription) |
| Évaluation de la croissance et de la maturation : - Examen morpho-statique et anthropométrique - Maturation pubertaire (critères de Tanner) |
| Plis cutanés |
| Examen de l'appareil locomoteur |
| Examen podologique |
| Examen dentaire |
| Examen neurologique (latéralité, tonus, ...) |
| Dépistage des troubles visuels |
| Dépistage des troubles auditifs |
| Autres (abdomen, etc.) |
| Bilan des vaccinations |
| Conseils diététiques (si besoin) |
| Bandelette urinaire (glucose, protéines, ...) |

Certificat médical de non-contre-indication

Je, soussigné, docteur.....

certifie avoir examiné ce jour

NOM

Prénom

et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique , dans le cadre de la section sportive scolaire

Date

Signature du médecin

B.O. n°22 du 29 mai 2003