

CERTIFICAT MEDICAL

A remplir par le médecin

Je soussigné Dr

certifie avoir examiné ce jour

Mr/Mme

né(e) le

Qui ne présente aucun antécédent médical déclaré ni pathologie actuellement décelable entraînant une contre-indication formelle aux activités de gymnastique dans le cadre de la FFEPGV.

Restrictions éventuelles :

Date

Signature et cachet professionnel

Votre médecin vous invite à remettre, pour votre sécurité, ces informations à l'animateur de votre club.

DECLARATION DU/DE LA PRATIQUANT (E)

Présentez-vous une maladie cardiaque : hypertension artérielle, insuffisance coronarienne, séquelle d'infarctus du myocarde...?

Présentez-vous une pathologie articulaire : arthrose, douleurs dorsales, lombaires, cervicales, douleurs de genoux, de hanche, prothèse de hanche, de genou...?

Êtes-vous diabétique ?

Date

Signature du licencié