

M ou Mme....., souhaite participer au programme SENIORS SOYEZ SPORT qui a pour projet d'améliorer le bien être et la santé des personnes de plus de 60 ans en leur donnant ou redonnant le goût de l'activité sportive.

Au travers de pratiques sportives ludiques et adaptées, de façon à entretenir sa forme physique régulièrement, cette action entre dans un programme qui vise à renforcer les fonctionnalités cardiovasculaires, respiratoires et le système locomoteur.

Une évaluation régulière des acquis sera réalisée (souplesse, test de Ruffier et endurance).

## Certificat Médical / Questionnaire

Afin que M ou Mme..... Né(e) le..... puisse participer à ces ateliers merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire de santé.

1. Votre patient(e) présente-t-il (elle) une contre-indication à l'exercice physique en collectivité ?

Oui  Non

2. Votre patient(e) présente-t-il (elle) une limitation de l'amplitude du mouvement d'une articulation ?

Oui  Non

Si oui : - Quelle articulation ?.....  
- Pour quel mouvement ?.....

3. Votre patient(e) présente-t-il (elle) une altération d'un des moyens de communication ?

Oui  Non

Si oui lequel ?.....

4. Votre patient(e) présente-t-il (elle) déjà un facteur de risque ?

• Vasculaire ? Oui  Non

• Articulaire ? Oui  Non

• Métabolique ? Oui  Non

• Autre ? Oui  Non  Lequel ?.....

Hormis votre avis contraire, la présence d'un facteur de risque n'interdit pas la participation à cette action mais sa connaissance permet une meilleure adaptation des exercices et une surveillance ciblée.

Suggestions ou remarques :

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

Cachet et signature du Médecin