

**FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ÉDUCATION PHYSIQUE
ET DE GYMNASTIQUE VOLONTAIRE (F.F.E.P.G.V.)**

**A photocopier
en cas de besoin**

Cher Confrère,

La F.F.E.P.G.V. compte 22 % de licenciés âgés de 60 ans et plus. Certains clubs spécialisés pratiquent, d'ailleurs, des activités adaptées à leur condition physique sous la direction d'animateurs spécialement formés.

Ces licenciés peuvent être porteurs d'atteintes cardio-vasculaires, respiratoires ou locomotrices mineures, comme cela est souvent le cas à partir d'un certain âge. C'est vous, leur médecin qui pouvez le mieux juger de leurs possibilités ; c'est pourquoi vous recevez aujourd'hui la visite de votre patient.

S'il est en bonne santé, vous ne remplissez que la partie A de l'attestation, au verso.

S'il est atteint d'un handicap léger compatible avec la pratique de la Gymnastique Volontaire, mais nécessitant des précautions, vous remplissez aussi la partie B. Vous remettez cette attestation à votre patient qui à son tour la donnera à son animateur. Celui-ci pourra, le cas échéant, vous demander quelques indications complémentaires.

Si vous le jugez inapte, ne complétez pas cette attestation.

En tant que Médecin Fédéral, je suis à votre disposition pour tout renseignement en ce qui concerne la Gymnastique Volontaire.

Croyez, mon cher confrère, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le Médecin Fédéral Départemental

ATTESTATION MÉDICALE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA GYMNASTIQUE VOLONTAIRE A PARTIR DE 60 ANS (1)

PARTIE A Je soussigné, docteur _____ certifie que
(M., Mme) NOM _____ Prénom _____ Age _____
ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques organisées par la
F.F.E.P.G.V. pour les personnes de 60 ans et plus.

PARTIE B CONSEILS A L'ANIMATEUR(TRICE)

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 _____
- Surdit e _____
- Troubles de la vue _____
- _____

AUTRES PRÉCAUTIONS

ATTESTATION DÉLIVRÉE A LA DEMANDE DE L'INTÉRESSÉ(E) ET REMISE EN MAIN PROPRE

Signature du demandeur

Cachet et signature du médecin

Date

(1) à l'exclusion de stages intensifs ou d'activités physiques particulières pour lesquelles le certificat d'aptitude à la pratique du sport est exigé.

NOTE AUX ANIMATEURS(TRICES)

Après avoir pris connaissance de cette attestation, veuillez la conserver à la section. En cas d'incident survenant en séance, prévenez le Médecin Départemental. N'oubliez pas, pour un contact éventuel, de joindre votre adresse. La COMED pourra, ainsi, évaluer les incidents et accidents survenus au plus de 60 ans.
