

Certificat médical de non contre indication apparente
à la pratique des **Activités Physiques Adaptées (A.P.A.)**

Je, soussigné(e) **Docteur** _____, certifie que l'état de santé de

Melle / Mme / M

Nom : _____ **Prénom :** _____ **né(e) le** ____ / ____ / ____

Observé(e) ce jour, est compatible avec la pratique d'Activités Physiques et ou Sportive Adaptées.
En l'absence de signe clinique apparent contre-indiquant cette pratique, je l'autorise en conséquence à pratiquer les activités suivantes :

Activité physique progressive et régulière,

En évitant :

Précautions particulières : appareil locomoteur, cardiovasculaire, respiratoire, neurosensoriel (vision, audition, équilibre). Contre-indications. Activités déconseillées

Incluant :

Plus amples informations :

Ci-jointes Disponibles sur demande

Je souhaite avec l'accord du patient avoir des retours sur sa programmation individualisé.

Contact personnel :

Mail : _____@_____ **Téléphone :** _____

Fais à : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature et Cachet du Médecin

Docteurs,

Les **Activités Physiques Adaptées** proposées, visent à informer, orienter, soutenir, et donner des pistes de solutions à l'utilisateur dans ses démarches liées à l'adoption d'habitudes de vie dynamiques.

Celles-ci sont présentées sous plusieurs services :

- Conception d'un **projet en activité physique adaptée**.
- Renseignements sur les **recommandations générales** en activité physique.
- **Programmation individualisée** établie à partir de leurs besoins et de leurs capacités.
- **Sensibilisation** aux **bons mouvements** à partir de prise en charge individuelle ou en groupe.
- **Accompagnement de leur motivation** au changement en démontrant le bien-être et les biens faits retirés de l'activité physique.
- **Orientation vers des structures adaptées**.
- **Suivi de leur progression** afin de les diriger dans l'adoption des nouveaux comportements dynamiques.

De règle générale, augmenter la pratique d'activité physique n'entraîne pas de risque de santé majeur. Dans certains cas, il est cependant conseillé de passer un **examen médical** avant d'entreprendre toute forme d'activité physique.

Afin de pouvoir parvenir à ces objectifs en respectant des principes d'efficacité et surtout de sécurité, je vous serais reconnaissant d'informer ces fiches d'aptitude à la pratique d'activité physique.

Je suis à votre disposition pour tous renseignements complémentaires et reste dans la mesure d'échanger avec vous sur l'utilité ou la structure de cet outil.

Hugo CERDA

Enseignant en Activités Physiques Adaptées

