

CERTIFICAT MEDICAL HANDISPORT

Je soussigné(e), Docteur

Certifie avoir examiné ce jour

Nom et Prénom :

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive

☐ de compétition

☐ de loisir

Remarques restrictives éventuelles : _____

Remarques :

→ La Fédération Française Handisport demande un certificat médical indiquant la saison sportive en cours et attestant l'absence de non contre-indication avant la délivrance d'une licence sportive

- Systématiquement pour toute première demande de licence (*article L231-2 du code du sport*)
- Annuellement pour tout compétiteur (certificat datant de moins d'un an) (*article L231-3 du code du sport*)
- Conformément à l'article L231-2 du code du sport, la FFH exige pour tout renouvellement de licence, pour un pratiquant, un certificat médical.

→ Multiactivités

Le code du sport précise : « ...un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée »

Ce qui veut dire que ce certificat ne peut être délivré pour « toute activité » et qu'il doit préciser telle(s) ou telle(s) activités.

D'où l'obligation de cocher les activités pratiquées page 2

→ Ne pas oublier de dater et signer le certificat.

LISTE DES ACTIVITES SPORTIVES HANDISPORT

→ Cocher toutes les activités concernées par ce certificat médical en spécifiant le type de pratique (loisir ou compétition) :

Compét	Loisir	Activités Sportives
☐	☐	Athlétisme
☐	☐	Aviron
☐	☐	Badminton
☐	☐	Basket-ball
☐	☐	Boccia
☐	☐	Bowling
☐	☐	Boxe
☐	☐	Canoe-kayak/pirogue
☐	☐	Cécifoot
☐	☐	Cyclisme handcycle
☐	☐	Cyclisme solo
☐	☐	Cyclisme tandem
☐	☐	Cyclisme tricycle
☐	☐	Danse
☐	☐	Equitation
☐	☐	Escalade
☐	☐	Escrime
☐	☐	Football a 5
☐	☐	Football a 7
☐	☐	Football a 11
☐	☐	Foot fauteuil
☐	☐	Futsal
☐	☐	Futsal -sourds
☐	☐	Goalball/ Torball
☐	☐	Golf
☐	☐	Gymnastique
☐	☐	Haltérophilie
☐	☐	Handball

Compét	Loisir	Activités Sportives
☐	☐	Hockey sur glace
☐	☐	Hockey sur gazon
☐	☐	Hockey en fauteuil
☐	☐	Judo
☐	☐	Karaté
☐	☐	Musculation
☐	☐	Natation
☐	☐	Patinage
☐	☐	Plongée sous-marine
☐	☐	Randonnée - FTT
☐	☐	Randonnée -joëlette
☐	☐	Randonnée pédestre
☐	☐	Roller
☐	☐	Rugby
☐	☐	Sarbacane
☐	☐	Showdown
☐	☐	Ski alpin
☐	☐	Ski nordique / Biathlon
☐	☐	Snowboard
☐	☐	Sports boules/ Pétanque
☐	☐	Tai chi
☐	☐	Taekwondo
☐	☐	Tennis
☐	☐	Tennis de table
☐	☐	Tir à l'arc
☐	☐	Triathlon
☐	☐	Voile
	☐	Autres :

Nombre de cases cochées : _ _ _ _

Date de l'examen médical : _ _ / _ _ / _ _

Cachet professionnel:

Signature du médecin :