



NOM : **Prénom :** **Date de naissance :**

Adresse : **Téléphone :**

Activité(s) pratiquée(s) :

- ☐ Gymnastique d'entretien ☐ Equilibre et prévention des chutes ☐ Aquagym
☐ Pilates ☐ Balades découvertes ☐ Marche nordique
☐ MacadamTraining®

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (pendant les heures d'activités) :

NOM : Prénom : Téléphone :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur **certifie, que M / Mme**
ne présente à ce jour aucune contre-indication clinique à la pratique d'activités physiques adaptées.

Date : Cachet et signature du médecin :

A l'attention de l'adhérent :

Si vous souhaitez nous aider à adapter au mieux notre pratique, vous pouvez demander à votre médecin de nous indiquer les précautions particulières à prendre concernant :

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
Surdité
Trouble de la vue

TRAITEMENT NECESSITANT DES PRECAUTIONS PARTICULIERES :

AUTRES PRECAUTIONS : (Noter au dos si besoin)



NOM : **Prénom :** **Date de naissance :**

Adresse : **Téléphone :**

Activité(s) pratiquée(s) :

- ☐ Gymnastique d'entretien ☐ Equilibre et prévention des chutes ☐ Aquagym
☐ Pilates ☐ Balades découvertes ☐ Marche nordique
☐ MacadamTraining®

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (pendant les heures d'activités) :

NOM : Prénom : Téléphone :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur **certifie, que M / Mme**
ne présente à ce jour aucune contre-indication clinique à la pratique d'activités physiques adaptées.

Date : Cachet et signature du médecin :

A l'attention de l'adhérent :

Si vous souhaitez nous aider à adapter au mieux notre pratique, vous pouvez demander à votre médecin de nous indiquer les précautions particulières à prendre concernant :

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
Surdité
Trouble de la vue

TRAITEMENT NECESSITANT DES PRECAUTIONS PARTICULIERES :

AUTRES PRECAUTIONS : (Noter au dos si besoin)