Certificat médical de non contre-indication

Formulaire obligatoire

Union Sportive Acignolaise de Badminton

ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

L'Union Sportive Acignolaise de Badminton rappelle l'utilité:

– d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP. et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
– d'un examen clinique attentif.
– d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique, etc. en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque après en avoir apprécié l'importance.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la l'Union Sportive Acignolaise de Badminton pour ces motifs. Je sollicite donc une adhésion pour la pratique du badminton.

Fait le ..... à .....
(**Signature du joueur ou de son représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »**)

==========

Certificat médical
Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom .....
Prénom .....
né(e) le : / /

et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical, je certifie que son état ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport ou du badminton.

Fait le ..... à .....
Signature et cachet du médecin examinateur

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de l'Union Sportive Acignolaise de Badminton. Ces examens ne sont pris en charge ni par le club, ni par les organismes sociaux.
L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande d'adhésion au club qui le conservera.