Fédération Multisports Adaptés

CERTIFICAT MEDICAL 2022

À FAIRE COMPLETER PAR LE MEDECIN
ET À RENVOYER **AVANT LE 15 AVRIL**
en même temps que le certificat de
non contre-indication ci-joint à
Mme Michelle LAIR, secrétaire Handi-Rando,
impasse de la Chapelle, 8, 7021 Havré.
Ce document sera conservé par Handi-Rando.

Nom du club : **HANDI-RANDO asbl**

Vignette mutuelle

OU

Nom : .....**Prénom :** .....

Date de naissance : ..... **NISS :** .....

Type de handicap : .....

- Autre(s) pathologie(s) :
  affection cardio-vasculaire :……..
  allergies : ……...…...
  asthme : …….. …...
  autres : ……..
- Date du dernier vaccin ou rappel antitétanique : .....

- J'estime que les précautions suivantes seraient utiles : (remarques, restrictions ou interdictions éventuelles de certains mouvements ou disciplines sportives)

.....
.....

Traitement :

L'intéressé doit-il prendre des médicaments ? oui ⓪ non ⓪
Si oui, lesquels ?
.....
.....

Certifié complet, cachet, date et signature du médecin.

Le ……..