



CERTIFICAT MEDICAL 2023

**À FAIRE COMPLETER PAR LE MEDECIN
 ET À RENDRE 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 interdiction éventuelles de certains mouvements ou disciplines sportives)

.....

Traitement :

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

.....

Certifié complet, cachet, date et signature du médecin.

Le