

*Logiciels d'Analyse de la Condition Physique
 et d'Optimisation de l'Entraînement Sportif*

Nom Prénom :
 Adresse :
 Date de naissance :

Coordonnées (cachet) ou...
 Nom du médecin :
 Adresse :
 Téléphone :
 Courriel :

Questionnaire facultatif : demande informations médicales pour votre médecin dans le cadre de votre suivi de coaching personnalisé

Monsieur,

Votre patient(e) M..... m'a sollicité pour pratiquer un suivi de coaching personnalisé de prévention des risques de santé par une pratique d'activités physiques. Après lui avoir fait passer mon questionnaire de santé et de facteurs de risques, nous avons cru bon d'obtenir, avec son consentement, votre avis médical et vos recommandations concernant sa participation à ces activités.

Pourriez-vous me fournir sur ce document les informations suivantes concernant M.....

Y a-t-il des conditions et précautions spécifiques que nos conseillers devrait connaître avant que M.....ne s'engage dans un programme d'activités physiques avec mon soutien ?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser :

.....

Si M.....a passé une épreuve d'effort, merci de me l'indiquer et de joindre si vous le souhaitez :

1. Une copie datée du rapport de l'épreuve et son interprétation.
2. Vos éventuelles recommandations spécifiques pour l'entraînement, y compris les limites de la fréquence cardiaque à l'exercice :

.....

Remplir et/ou rayer l'une des mentions ci-dessous

J'accepte que M..... participe à des activités physiques et sportives en étant suivi par Monsieur rouillard Jean-Jacques coach/enseignant diplômé et déclaré à la Direction Jeunesse et Sport (carte prof. n° n°03598ED0004).

Je n'accepte pas que M..... participe à des activités physiques et sportives en étant suivi par vous.

Je vous remercie de votre collaboration.

Signature médecin

