

Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Modèle 2015 proposé par la commission médicale de la FFRandonnée

Le à.....
Je, soussigné(e), Drdéclare avoir examiné
Mme / M..... âgé(e) de.....

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-
indiquant la pratique de :

La Randonnée Pédestre

La Marche Nordique ; y compris compétition (barrer si contre-indication)

La Rando Santé (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est
diminuée temporairement ou durablement)

Cher Confrère, Chère Consœur,

*Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons
d'ajouter les conseils suivants **si vous le jugez pertinent** :*

Altitude à ne pas dépasser :

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser :.....

Dénivelé horaire (total) à ne pas dépasser :.....

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : **oui / non**

Avec nos remerciements confraternels

La commission médicale de la FFRandonnée

TAMPON

SIGNATURE