FFBB
FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE BASKETBALL

Document confidentiel lié au secret médical

Visite spéciale niveau régional ou national de surclassement
avec présentation du carnet de santé

Je soussigné, Docteur …… Médecin agréé N°: ……

CERTITIFIE avoir examiné le/ la licencié (e) candidat au surclassement et constaté :

Antécédents médicaux, traumatiques et chirurgicaux : …….....

……

……

- **VACCINATIONS À JOUR :** OUI ☐ NON ☐
- **SUR LE PLAN MORPHOLOGIQUE, STATIQUE ET DYNAMIQUE** :

  Taille (cm) …… Poids (kg) …….Evolution pubertaire normal : ☐ oui ☐ non……
  Ostéochondrose : ……
  Laxité, instabilité : ……
  Souplesse : ……

- **SUR LE PLAN CARDIO-VASCULAIRE ET RESPIRATOIRE** :

- Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire : oui ☐ non ☐
- Auscultation : ……
  TA (au repos) : …… **ECG de repos obligatoire** : ……
  Si examens complémentaires (échographie, épreuve d'effort, spirométrie …) joindre le compte-rendu.

- **SUR LE PLAN CLINIQUE GENERAL** : ophtalmo, neuro, endocrino …
  Examens complémentaires éventuels :
  ……
  ……
  ……

En conclusion, considère que M ……Prénom……
Né (e) le : …… Groupement sportif ……
est : ☐ APTE* ☐ INAPTE* **à pratiquer le basket en compétition dans la catégorie demandée**.

Date : ……

Cachet du médecin agrée	signature :

* *(cocher la case correspondante)*

……

PARTIE A DETACHER - RESERVEE AU MEDECIN REGIONAL (à remettre au Comité Départemental)

J'autorise le jeune basketteur (euse) dont les : nom, prénom et date de naissance figurent au verso, à pratiquer dans la catégorie suivante : ……

Date : ……

Cachet du médecin régional	signature :

Document à photocopier en BLEU