



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° : .....

CERTIFIE 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 ou mort subite : 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 agréé signature :

\* ( cocher la case correspondante)

.....

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 :