



FICHE MÉDICALE EN VUE D'UNE SCOLARITÉ EN SECTION SPORTIVE

A faire remplir par un médecin titulaire du CES de médecine du sport ou de la capacité en médecine biologie du sport ou du diplôme d'étude spécialisée complémentaire de médecine du sport.

L'ENFANT :

NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : / /

DOMICILE :

Discipline pratiquée : Nombres d'heures :

h

Autres disciplines pratiquées :

Antécédents médicaux	
Antécédents chirurgicaux :	
Traitement en cours :	

EXAMEN A RÉALISER :

Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale

ECG au repos

Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout)

Examen pulmonaire

Évaluation de la croissance de la maturation :

 _ Examen morpho statique

 _ Maturation pubertaire (critère de Tanner)

Plis cutanés

Examen de l'appareil locomoteur

Examen podologique

Examen dentaire

Examen neurologique (latéral, tonus, ...)

Dépistage des troubles auditifs

Autres (Abdomen, etc.)

Bilan des vaccinations

Conseils diététiques (si besoin)

Bandelette urinaire (glucose, protéines,...)

CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION

Je soussigné, Docteur..... Certifie avoir examiné ce jour, Nom : Prénom : et qu'il/elle ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique de la natation dans le cadre de la section sportive scolaire.

Date :/...../.....

Cachet et signature du Médecin :