

# Certificat médical attestant la non contre-indication à la pratique d'activités physiques adaptées



Je certifie avoir examiné à ce jour,

Monsieur/Madame – Nom : .....Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....à .....

Et n'avoir constaté par l'interrogatoire et l'examen clinique, aucune contre-indication à la pratique **d'activités physiques adaptées** via les dispositifs proposées par les Maisons Sport-Santé de Île-de-France.

**Les précautions éventuelles** à respecter par l'enseignant en activités physiques adaptées lors du bilan et des séances (pathologie(s), problème(s) articulaire(s) (type PTG/PTH, etc.) antécédents médicaux, etc.) :

.....  
.....  
.....  
.....

Certifie établi à la demande de l'intéressé(e) et remise en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Valable pour la durée d'un an à compter de ce jour.

Fait à .....

le .....

Signature/cachet du médecin

Afin de vous adresser le bilan et suivre l'accompagnement de votre patient, merci d'indiquer votre mail :

.....@.....

Maisons Sport Santé de Île-de-France habilitées par :



# ÉTAPE 1

Sur votre ordinateur ou téléphone, rendez vous sur : [www.doctolib.fr](http://www.doctolib.fr)



# ÉTAPE 2

Une fois sur Doctolib :

Taper "**Maison Sport Santé**" dans la case "**Nom, spécialité, établissement..**"

Puis  **votre ville** dans la case " **Où ?**"

# ÉTAPE 3

Vous trouverez  **dans l'ordre** les  **Maison Sport Santé les plus proche de chez vous !**

Vous n'avez plus qu'à cliquer sur la Maison Sport Santé la plus proche, et **l'appeler** aux coordonnées indiquées sur Doctolib.

Une **personne dédié** vous répondra et sera en mesure de vous **renseigner** et vous **informer** !