

# CERTIFICAT MEDICAL

*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), Dr \_\_\_\_\_.. déclare avoir examiné

Mme / M \_\_\_\_\_ âgé(e) de \_\_\_\_\_ ans

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

La Randonnée Pédestre :

en compétition

hors compétition

La Marche Nordique hors compétition

La Raquette à Neige hors compétition

La Marche Aquatique Côtière / Longe-côte :

en compétition

hors compétition

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