

FICHE MEDICALE EN VUE D'UNE SCOLARITE EN SECTION SPORTIVE BADMINTON – LYCEE CHOISEUL TOURS

Nom Prénom Domicile Date de naissance	Discipline pratiquée	
	Nombres d'heures	
Antécédents médicaux	Sur-classement	oui non
Antécédents chirurgicaux	Autre discipline sportive pratiquée :	
Traitement en cours		

Poids : _____ taille : _____

Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale

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

Examen pulmonaire

ECG de repos (**obligatoire la première année d'inscription**)

Évaluation de la croissance et de la maturation :
 - Examen morpho-statique et anthropométrique
 - Maturation pubertaire (critères de Tanner)

Plis cutanés (facultatif)

Examen de l'appareil locomoteur et examen podologique

Examen dentaire

Examen neurologique (latéralité, tonus, ...)

Dépistage des troubles visuels

Dépistage des troubles auditifs

Bilan des vaccinations

Conseils diététiques (si besoin)

Bandelette urinaire (glucose, protéines, ...)

Certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive dans le cadre d'une **section sportive**
 Sport : dans le cadre de l'association sportive

Je, soussigné, docteur..... certifie avoir examiné ce jour
NOM
Prénom
 et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique, dans le cadre de la section sportive
 Scolaire BADMINTON pour l'année scolaire :
 Date
 Signature du médecin