

→ Prescription médicale

Je soussigné(e)
docteur en médecine exerçant à certifie avoir examiné
ce jour M./Mme Né(e) le / / ,
prescrit une activité physique adaptée pour

⇒ Quels sont vos objectifs ?

- Amélioration des capacités cardio-respiratoires
- Renforcement musculaire
- Travail des équilibres statiques et dynamiques
- Amélioration de la souplesse et mobilité articulaire
- Améliorations des coordinations globales
- Stimulation cognitive
- Autre :



⇒ Des antécédents ?

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

⇒ Des contre-indications ?

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

Fait à :

Le : / /

Cachet et signature du médecin
(obligatoire)

