

Certificat Médical pour la pratique du Tir à l'Arc

Je, soussigné(e), Docteur

.....
Demeurant :
.....

.....
Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :
.....

Date de naissance :

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable **à la pratique du Tir à l'Arc.**

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable **à la pratique du Tir à l'Arc en compétition.**

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable **à l'arbitrage du Tir à l'Arc en discipline de Parcours.**

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin

Pour mémoire

L'avis d'un médecin spécialisé (ou d'un médecin fédéral) est souhaitable dans les cas suivants :

- Pathologies cardio-vasculaires et respiratoires :

- ◆ . Hypertension Artérielle sévère non stabilisée
- ◆ . Angor d'effort
- ◆ . Cardiopathie sévère non stabilisée
- ◆ . Infarctus du Myocarde récent (Contre-indication relative)
- ◆ . Pneumothorax (Contre-indication relative)

- Pathologies traumatologiques et rhumatologiques

- ◆ . Scoliose importante évolutive (Contre-indication relative ou temporaire)
- ◆ . Fracture récente non consolidée
- ◆ . Intervention chirurgicale abdominale récente
- ◆ . Pathologie articulaire chronique du membre supérieur

- État de grossesse : à partir de la 35ème semaine d'aménorrhée

- Troubles neurologiques et psychiatriques (laissé à l'appréciation du médecin examinateur)