

**FICHE MEDICALE EN VUE D'UNE SCOLARITE  
EN SECTION SPORTIVE SCOLAIRE**

<b>Nom :</b> <b>Prénom :</b> Domicile Date de naissance	Discipline pratiquée Nombres d'heures Surclassement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Double surclassement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Antécédents médicaux  Antécédents chirurgicaux  Traitement en cours	Autre discipline pratiquée

- 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)
- Evaluation de la croissance et de la maturation :
  - Examen morfo-statique anthropométrique
  - Maturation pubertaire (critères de Tanner)
- Plis cutanés
- Examen de l'appareil locomoteur
- Examen podologique
- Examen dentaire
- Examen neurologique (latéralité, tonus, ...)
- Dépistage des troubles visuels
- Dépistages des troubles auditifs

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Autres (abdomen, etc.)                        | <input type="checkbox"/> |
| Bilan des vaccinations                        | <input type="checkbox"/> |
| Conseils diététiques (si besoin)              | <input type="checkbox"/> |
| Bandelette urinaire (glucose, protéines, ...) | <input type="checkbox"/> |

## Certificat médical de non-contre-indication

Je, soussigné, Docteur\*

Certifie avoir examiné ce jour

NOM :

Prénom :

Et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique du football, dans le cadre de la section sportive scolaire

Date

Signature du médecin \*

\* **NB** : Cette fiche médicale doit obligatoirement être complétée par un médecin du sport et être accompagnée d'un électrocardiogramme **(Electrocardiogramme obligatoire pour toutes les nouvelles recrues).**