



## **FICHE DE CONSULTATION DE NON CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE : LOISIRS, EDUCATIF, ASSAUT, LIGHT**

**Ce certificat peut être établi par tout médecin titulaire du diplôme français de docteur en médecine générale.**

### **Recommandations à l'attention des médecins**

Cher confrère,

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical réalisé selon des règles de bonne pratique validée par les sociétés savantes. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFSCDA rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, un tel certificat médical dit de complaisance est donc formellement prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

Pour ces activités sportives la commission médicale préconise pour les vétérans

- ECG de repos interprété, valable 2 ans. Celui est obligatoire dès qu'il y a compétition.

Il relève de votre seule décision de déterminer les examens complémentaires qu'il vous paraîtra utile de demander pour établir ou non ce certificat.

**Toutes les contre-indications médicales aux sports s'appliquent.**

On peut retenir en particulier les contre-indications médicales absolues ou relatives selon l'appréciation du médecin.



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DES  
SPORTS DE CONTACT A L'ENTRAINEMENT EN PRATIQUE EDUCATIVE EN  
LOISIRS ET EN COMPETITION ASSAUT**

Je soussigné, Docteur .....

Certifie avoir examiné le : .....

*(En lettres capitales)*

*(Date de l'examen)*

Certifie avoir examiné M.....

Né (e) le : .....

Mr/Melle.....

*(Mentionner le nom et prénom)*

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique de l'entraînement, de loisirs et d'assaut en compétition des sports de contact.

Fait à : ..... le : .....

Signature et cachet du médecin