

Année 2024/2025

Docteur,

Votre patient(e) souhaite s'inscrire à une ou plusieurs activités physiques.

Le but de ces activités est de lui permettre, de gagner en tonicité et en souplesse articulaire, de profiter d'un moment de détente et de bonne ambiance pour prendre conscience de son corps et de son capital « santé ». Enfin ces activités contribuent à développer le lien social et l'estime de soi.

Le but recherché des activités physiques dispensées est de rester autonome le plus longtemps possible. Un accord médical annuel est indispensable. Je vous serais obligé de bien vouloir remplir le talon ci-dessous pour votre patient(e).

Nous vous en remercions.

Yannick LOBSTEIN

Responsable du service Animations, Prévention, Santé

Attestation médicale

- à remettre à l'animateur (animatrice) de l'activité -

M, Mme Né(e) le

Adresse :

..... Tél. :

est apte à suivre des séances de (précisez les activités)

.....

.....

.....

Précisions concernant les restrictions

Réserves

Date

Signature et cachet du médecin :