

ACTIVITES SPORT SANTE ADULTE

FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

RENSEIGNEMENTS

Nom	
Prénom	
Adresse	
Téléphone fixe	
Téléphone portable	
Adresse mail	
Date de naissance	
Profession	

CALCULEZ LE COÛT DE VOS ACTIVITES

ADHÉSION MAISON SPORT SANTE	5€
SPORT SANTE ADULTES ACTIVITE 1	€
SPORT SANTE ADULTES ACTIVITE 2 (-50% SUR L'ACTIVITÉ LA MOINS CHERE)	€
PASS MULTI ACTIVITES	€
ATELIER PASSERELLE	€
ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE 1 COURS COLLECTIF	€
ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE 2 COURS COLLECTIFS	€
MONTANT TOTAL	€

AFIN DE CALCULER VOTRE TARIF, MERCI DE JUSTIFIER DE VOS REVENUS SOIT EN FOURNISSANT L'ATTESTATION DE QF SOIT AVEC VOTRE AVIS D'IMPOSITION.

REGLEMENT POSSIBLE PAR CHEQUE, ESPECES, ANCV OU PASS CANTAL.
REGLEMENT EN PLUSIEURS FOIS ACCEPTE

LES INSCRIPTIONS EN COURS D'ANNEE SONT POSSIBLES SELON LES PLACES DISPONIBLES
LE TARIF SERA CALCULE AU PRORATA.



☎ 06 80 14 59 45



CERTIFICAT MÉDICAL

de non contre-indication à la pratique d'activité physique

- Pour le patient : à photocopier et à remettre lors de votre inscription dans un club/association -

Vous pouvez solliciter la Maison Sport Santé via MonSisra ou un système de messagerie sécurisée en envoyant un mail à l'adresse suivante :

Je soussigné, Docteur

Nom du médecin traitant (si différent du médecin qui prescrit) :

certifie avoir examiné ce jour,

Mme. / M. :

Né(e) le :

Et avoir constaté, ce jour :

L'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique d'une activité physique modérée et régulière.

La présence de signe clinique décelable ne contre-indiquant pas la pratique d'une activité physique modérée, mais nécessitant des adaptations.

Précautions particulières :

Le parcours du patient au sein de la Maison Sport Santé va pouvoir débuter. Afin de définir son parcours et de l'accompagner individuellement, nous l'invitons à prendre rendez-vous par téléphone auprès de :

Maison Sport Santé Nord Cantal
Responsable Mr Jean-Claude GAUTHIER : 06.80.14.59.45

¹⁾ Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016.

²⁾ Haute Autorité de Santé septembre 2018 – N° ISBN 978-2-11-152347-0 ; Organisation des parcours : Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes ; Deuxième chapitre Évaluation du niveau de risque cardio-vasculaire du patient, 2.1. Maladies chroniques prises en compte dans la classification européenne du risque cardiovasculaire ; http://www.heartscore.org/fr_FR/acces

³⁾ Art. D. 1172-3.- Pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères telles que qualifiées par le médecin prescripteur en référence à l'annexe 11-7-2, seuls les professionnels de santé mentionnés au 1° de l'article D. 1172-2 sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique, adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.

⁴⁾ En fonction du profil de limitation défini seul les professionnels disposant des prérogatives d'encadrement pourront intervenir ; cf annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

FICHE DE PRESCRIPTION

INFORMATIONS D'ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF :

Le patient entre dans le cadre du sport sur ordonnance ⁽¹⁾

Le patient présente le niveau de risque cardiovasculaire suivant⁽²⁾ :

Faible Modéré Élevé Très élevé

Au vu des éléments de la consultation initiale, le patient ne présente pas de limitation fonctionnelle sévère ⁽³⁾ :

Je laisse le soin aux professionnels de l'Activité Physique Adaptée d'évaluer la fonction locomotrice.

ou

La fonction locomotrice a été évaluée. Le patient présente un profil de limitation fonctionnelle :

Aucune Minimale Modérée ⁽⁴⁾

PRÉCONISATIONS D'ACTIVITÉS ET RECOMMANDATIONS :

Je recommande la pratique d'une activité physique :

Intensité	Fréquence	Durée du créneau d'activité
<input type="radio"/> Légère : < à 3 Mets	<input type="radio"/> 1 fois / semaine	<input type="radio"/> Moins de 45 minutes
<input type="radio"/> Modérée : ≥ à 3 Mets < à 6 Mets	<input type="radio"/> 2 à 3 fois / semaine	<input type="radio"/> De 45 minutes à 1h15
<input type="radio"/> Élevée : > à 6 Mets	<input type="radio"/> Plus de 3 fois / semaine	<input type="radio"/> Plus de 1h15

Les objectifs recherchés :

- Renforcement musculaire
- Souplesse et mobilité articulaire
- Endurance
- Renforcement de l'ossature
- Autres :
- Équilibre et proprioception
- Lutte contre le stress
- Aide à la perte de poids
- Plaisir de la pratique et bien-être

Recommandations éventuelles (ex : type d'activité) :

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'Assurance Maladie.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin :