



Certificat de forte incitation à la pratique « Sport sur Ordonnance »

Le ____/____/____

Mr, Mme _____

Est fortement incité à la pratique d'une activité physique

Légère *, Modérée* ou Intense* ____ Fois par semaine et durant ____ minutes (durée séance)

Sans dépasser la fréquence cardiaque maximale d'alerte de _____ par minute

Si nécessaire, vérifier avant de débiter l'activité que le participant

- Dispose de son matériel de contrôle et de sécurité
- Dispose de son kit d'intervention en cas de besoin et de directives
- Est équipé de manière adéquate et adaptée à l'activité physique
- Sait qu'il peut arrêter à tout moment l'activité en cours et signaler toute difficulté
- Précisions à destination de l'encadrant de l'activité physique

.....
.....

Liste des activités proposées

- | | |
|---|-----------------------------------|
| -Aquagym | -Marche Nordique ou Marche active |
| - Gym santé / Renforcement musculaire /
Stretching | -Muscu Santé |
| | -Pilates |

Activités conseillées :

Fait le ____/____/____

Signature du médecin

* rayer la mention inutile

** Ce certificat n'est en aucun cas un certificat de non contre-indication à une pratique sportive en compétition.