

Prescription d'activité physique adaptée

ACTIV'TOI

Concerne :

Indications :

- Prévention primaire ou secondaire des maladies cardiovasculaires stabilisées
- Diabète
- Obésité (BMI supérieur à 30)
- Syndrome métabolique
- Hypertension artérielle stabilisée
- Insomnie chronique
- Post-infarctus (non récent)
- Ostéoporose
- Arthrose
- Reconditionnement après traitement des cancers
- Fibromyalgie
- Maladie Neuro Dégénérative
- Dépression chronique

Informations médicales essentielles :

Paramètres :

.....

.....

Bilan préalable réalisé :

- Cardio vasculaire
- Respiratoire
- Nutritionnel
- Autre :

Je soussigné :, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,

Mr/Mme :

A la date de ce jour, je n'ai pas constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique d'activité physique.

Remarques et précautions particulières :

.....

.....

Je prescris une activité physique adaptée pendant :

- Un module de 20 séances.

Certificat établi avec le bénéficiaire et remis en main propre dans le cadre du projet **Activ'toi**.

Fait à, le