Annexe 1 Certificat médical de non contre-indication Volley Seniors +

FFVB
Fédération Française de Volley-Ball

FICHE MEDICALE SENIOR +
(Obligatoire pour les Sportifs à partir de 35 Ans
ou pour les dirigeants qui prennent leur première licence auprès de la FFVB)

Je soussigné (e),..... Docteur en *médecine*
certifie avoir examiné

NOM.....

PRENOM.....

Né (e) le :.....

Numéro de licence : ______________\

Nom du Club :.....

et certifie que son état ne présente pas de contre-indication à :

- ☐ la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition.
- ☐ la pratique du Beach-Volley, y compris en compétition.
- ☐ la fonction de Dirigeant.

Rayer la ou les proposition(s) inexacte(s)

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin examinateur :

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident est remis en mains propres à l'intéressé(e), lequel a été informé (e) des risques en cas de fausse déclaration lors de l'interrogatoire, pour faire valoir ce que de droit.

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française du Lutte contre le Dopage www.afld.fr) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)