

Formulaire Médical 2004/2 Annexe au Règlement Médical	adoption : C.D. du 3/4/2004 entrée en vigueur : 01/09/2004 validité : permanente remplace : F. Médical 2001/2
CERTIFICAT DE DOUBLE SURCLASSEMENT	1 page

Le Badminton est un sport exigeant et intensif nécessitant un bilan complet pour la pratique en compétition à un niveau doublement supérieur à sa catégorie d'âge. **Ce certificat doit être établi par un médecin titulaire du C.E.S. de médecine du sport ou exerçant dans un Centre médico-sportif agréé.**

AUTORISATION DU RESPONSABLE LÉGAL	
Je soussigné(e), M. , Mme, Mlle (père, mère, tuteur, tutrice) autorise mon fils - ma fille, à pratiquer le Badminton dans une catégorie doublement supérieure à sa catégorie d'âge (minime en juniors, cadet en seniors)	
Fait le	à Signature :

COMPTE-RENDU D'EXAMEN MÉDICAL (à conserver par le médecin régional, quelle que soit sa décision.)			
Club :	Ligue :		
Nom :	Prénom :	né(e) le : / /	
Adresse :	Tél :		
<u>Antécédents</u>			
Médicaux :	Traumatiques :		
Chirurgicaux :	Allergiques :		
Traitements suivis :			
<u>Vaccinations</u>			
Antitétanique (date) :	/ /	IDR (date) :	/ /
Résultat :			
<u>Urine</u>	Albumine :	Sucre :	
<u>Morphologie</u>	Droitier / Gaucher	Taille :	Poids :
	Rachis :	Bassin :	M. sup. : M. inf. :
	Mains :	Pieds :	
	Développement pubertaire :		
<u>Vue</u> OD :	OG :	après correction, OD :	OG :
<u>Audition</u>	Droite :	Gauche :	
<u>Examen respiratoire</u>	Auscultation	Spirométrie	
<u>Examen cardio-vasculaire</u>			
. Fréquence	Repos :	Effort 60 W :	90 W : 120 W : R2' :
. TA	Repos :	Effort 60 W :	90 W : 120 W : R2' :
.	Repos :	Effort 60 W :	90 W : 120 W : R2' :
. Auscultation	Repos :	Effort :	si souffle, résultat échocardiographie :
. ECG :	Compte rendu et tracé.		
<u>Remarques</u>	Psychisme :	Habitudes alimentaires :	Tabac :
	Sommeil (heures habituelles) :	Niveau scolaire :	Autres :
Examen réalisé personnellement par le Dr :			<i>Nom & prénom manuscrits</i>
Fait à	le	Signature et cachet du médecin (+ CMS):	

TOUTE DÉCLARATION ERRONÉE OU FOURNITURE DE FAUX DOCUMENT DÉGAGE LA RESPONSABILITÉ DE LA FFBA

Feuille détachable à remplir par le Médecin Régional			
<i>(le joueur doit renvoyer à la ligue ce coupon visé par le médecin régional pour validation du surclassement sur la licence)</i>			
Nom du joueur :	Club :	Dépt :	
Autorisé(e) à pratiquer le badminton avec double surclassement à partir du :			
Le	à	Dr	Médecin de la ligue de :
			<i>cachet du médecin</i>