Muay thai
Kickboxing
K1

Etat Civil

Nom : .....

Prenom : .....

Date Naisance: .....

Adresse : .....

.....

.....

Horaire & tarif

Entrainement

Lundi : 17h00 - 18h30

Mercredi : 17h00 - 18h30

Salle Municipale la Nef
42400 Saint Chamond

Tarif

200€ / an

License FFKMDA
+ assurance Fédérale

Personne à prevenir

Nom : .....

Télephone : .....

FICHE DE CONSULTATION DE NON CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU KICK-BOXING, MUAYTHAÏ, DU PANCRACE et DA :

loisir ou compétition ne pouvant prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté, l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience (KO)

Ce certificat peut être établi par tout médecin titulaire du diplôme français de docteur en médecine.

Recommandations à l'attention des médecins

Cher confrère,

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical réalisé selon des règles de bonne pratique validées par les sociétés savantes. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFKMDA rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, un tel certificat médical dit de complaisance est donc formellement prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

Pour ces activités sportives la commission médicale préconise pour les vétérans ECG de repos interprété, valable 2 ans.

Il relève de votre seule décision de déterminer les examens complémentaires qu'il vous paraîtra utile de demander pour établir ou non ce certificat.

Toutes les contre-indications médicales aux sports s'appliquent.

On peut retenir en particulier les contre-indications médicales absolues ou relatives selon l'appréciation du médecin.

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU KICK-BOXING, MUAYTHAÏ, PANCRACE et DA EN LOISIRS ET EN COMPETITION « EDUCATIF, ASSAUT, LIGHT »

Je soussigné, Docteur …….…….*(En lettres capitales)*

(Date de l'examen) :

Certifie avoir examiné M……..

Né (e) le :……..

Mr/Melle……

(Mentionner le nom et prénom)

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique de l'entraînement, du loisirs et des compétitions « Educatif, Assaut et light » en Kick Boxing, Muaythaï, Pancrace et leurs disciplines associées.

Fait à :…… le :…….

Signature et cachet du médecin :