

CERTIFICAT MEDICAL

DE PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Je soussigné(e),

Docteur en médecine exerçant à

Certifie avoir examiné ce jour, M/Me.

Né(e) le :

Et avoir constaté, ce jour :

1. L'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique d'une activité physique modérée et régulière.

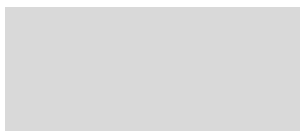
2. La présence de signe clinique décelable ne contre-indiquant pas la pratique d'une activité physique modérée, mais nécessitant des adaptations :
 - privilégier les activités en décharge articulaire
 - Mouvements limités en : Amplitude Vitesse Force
 - Limiter l'activité à une intensité faible à modérée
 - Précautions particulières :
 -
 -

3. Objectifs sur la santé :
-
-

NB : La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie. Il existe des prises en charge financière en partenariat avec certaines mutuelles dans les conditions décrites dans les contrats.

Cachet du médecin :

A, le.....



Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD. Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée).