

**FICHE MEDICALE EN VUE D'UNE SCOLARITE EN SECTION SPORTIVE SCOLAIRE**

A remettre aux élèves pour toute inscription à la section sportive du collège TURENNE

Ces feuilles sont à remplir par un médecin du sport et à retourner à l'infirmière du collège

Nom :	Discipline pratiquée :
Prénom :	Nombre d'heures :
Domicile :	Surclassement : . oui . non
Date de naissance :	Double surclassement : . oui . non

Antécédents médicaux :	Autres discipline pratiquée :
Antécédents chirurgicaux :	
Traitement en cours :	

Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout) Examen pulmonaire ECG de repos (obligatoire la première année d'inscription) Evaluation de la croissance et de la maturation : <ul style="list-style-type: none"><li>- Examen morfo-statique et anthropométrique</li><li>- Maturation pubertaire (critères de Tanner)</li></ul> Plis cutanés Examen de l'appareil locomoteur Examen podologique Examen dentaire Examen neurologique (latéralité, tonus, ...) Dépistage des troubles visuels Dépistage des troubles auditifs Autres (abdomen, etc...) Bilan des vaccinations Conseils diététiques (si besoin) Bandelette urinaire (glucose, protéines, ...)
---

**Certificat médical de non-contre-indication**

Je, soussigné, docteur .....

Certifie avoir examiné ce jour

**NOM :**

**Prénom :**

et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique, dans le cadre de la section sportive scolaire.

**Date :**

**Signature du médecin du sport,**