Certificat médical d'absence de contre-indication spécifique à la catégorie vétéran

Ce certificat doit être établi par tout médecin, inscrit à l'Ordre des médecins

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire pour les escrimeurs nés en 1978 et avant.
Il devra être conservé par le club

L'escrime, qu'elle soit sportive ou artistique, est un sport d'opposition exigeant, particulièrement lors de la pratique en compétition ou en spectacle.

Les escrimeurs « vétérans » (plus de 40 ans) peuvent concourir dans des compétitions d'escrime sportive « séniors » (avec des adultes de 20 ans) ou « vétérans » dans leur catégorie d'âge (par tranches de 10 ans).

Les assauts d'escrime sportive et les duels d'escrime artistique correspondent parfois à des efforts d'intensité maximale (fréquence cardiaque jusqu'à 180 à 200 / mn), particulièrement pour celles et ceux qui ont gardé « l'esprit de compétition » et n'ont pas toujours conscience de l'évolution de leurs limites physiologiques, ainsi que pour ceux qui reprennent le sport après une interruption.

Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense augmente après 40 ans. C'est pourquoi la visite médicale en vue de la rédaction du certificat de non contre-indication pour les escrimeurs vétérans nécessite un examen complet. Le médecin évaluera les examens complémentaires éventuellement nécessités selon l'âge, la présence de facteurs de risque et le niveau de compétition. Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique etc., en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque. Le nombre minimum de deux facteurs de risque (en sus de l'âge) est habituellement retenu.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique de l'escrime. Je sollicite une licence Vétéran.

Le tireur (NOM, Prénom) .....
Club : ..... Date de naissance : ..... / .... / ..... Catégorie : .....
Niveau de compétitions pratiquées (le cas échéant) : .....
Fait le ..... à .....
Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Certificat médical

Je soussigné(e), ..., docteur en médecine, certifie avoir examiné M ....., né(e) le .... / .... / ..... et, au vu des résultats des examens que j'ai jugés nécessaires et après lui avoir expliqué les risques dus à son âge, je certifie que son état ne présente pas à ce jour de contre indication à la pratique de l'escrime.

Participation possible aux compétitions en catégorie sénior (*) et vétéran : OUI NON

Fait à .....le .... / .... / ..... Signature et cachet du médecin examinateur

(*) Cette mention peut être rayée si la pratique en compétition n'est pas autorisée

ATTENTION : si votre patient suit un traitement de fond et fait de la compétition, merci de vérifier que les produits ne font pas partie de la liste des produits dopants www.afld.fr et dans l'affirmative d'établir un dossier d'AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques).

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents expose à des sanctions et dégage la responsabilité de la FFE. Ces examens ne sont pris en charge ni par la FFE ni par les organismes sociaux.