

Formulaire Médical 2006/2 Annexe au Règlement Médical	adoption : C.D. du 5/11/2005 entrée en vigueur : 09/2006 validité : permanente remplace : F. Médical 2004/2
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 diplômé 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 :	
Vaccinations :	dernier rappel :
<u>Urine</u> Albumine :	Sucre :
<u>Morphologie</u> Droitier / Gaucher	Taille :
M. sup. :	M. inf. :
Développement pubertaire :	Poids : I.M.C. :
	Pieds : score de tanner :
<u>Vue</u> OD :	OG : après correction, OD : OG :
<u>Examen respiratoire</u> Auscultation :	Peak-flow :
<u>Examen cardio-vasculaire</u>	
. Auscultation Repos :	Effort : si souffle, résultat échocardiographie :
. ECG :	Compte rendu
<u>Remarques</u> Psychisme :	Habitudes alimentaires :
Sommeil (heures habituelles) :	Niveau scolaire :
	Tabac : Autres :
Je, soussigné(e), Docteur en Médecine, spécialiste de Médecine du Sport , certifie avoir examiné M....., et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical et lui avoir expliqué ainsi qu'à ses parents les risques dus à son âge, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du badminton en compétition en catégorie doublement supérieure à sa catégorie d'âge.	
Fait à	le Signature et cachet du médecin (+ CMS):

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

**CES EXAMENS NE SONT PRIS EN CHARGE NI PAR LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BADMINTON
NI PAR LES ORGANISMES SOCIAUX**

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 :
Après lecture du dossier, pas de contre indication à pratiquer le badminton avec double surclassement à partir de ce jour .	
Le	à Dr Médecin de la ligue de :
	<i>cachet du médecin</i>