

Par ce courrier, nous vous faisons part de la volonté de votre patient de participer à nos activités :

Programme Sports Santé Bien-Etre

Le sport santé bien-être : Charte Fédérale impulsée par le Ministère de la Santé et de la Cohésion Sociale (mission de service public).

L'activité sportive fait littéralement irruption dans le champ sanitaire, tant dans le secteur de la prévention que des soins. Actuellement tous les messages de santé et de soins font de l'activité physique un garant de qualité de vie et de meilleure santé. L'Association peut donc se placer auprès des professionnels de santé, médecins et soignants comme un partenaire incontournable.

Elle a déjà mis en place des programmes répondant à des objectifs majeurs de santé publique :

- Evaluation de la condition physique de tout public par des tests « **Tests Forme** »
- Prévenir les maladies chroniques et leurs complications « **Qi Gong Thérapeutique** » (Thérapie complémentaire non Médicamenteuse)

Ministère des affaires sociales et de la santé publiée dans le JO Sénat du 24/03/2016 - page 1175

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit, dans son article 144, la prescription, par le médecin traitant, de l'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée. Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret.

L'Association est ainsi présente sur deux communes d'Alès Agglo: Alès et Vézénobres.

En ville comme en milieu rural mais aussi auprès de personnes rencontrant des problèmes de santé et/ou se trouvant dans une situation sociale difficile.

Nos activités proposées sont multifactorielles de prévention et de maintien de l'autonomie, adaptées tout public de 10 à 90 ans (groupe d'âges selon séances).

Nos programmes sont organisés sur une période de 10 mois (Septembre à Juin), encadrés par un Éducateur Sportif Spécialisé, diplômé et reconnu compétent en sport santé bien-être par la Fédération (Carte Professionnelle n° 0315ED0015).

Programme disponible sur le site www.creersonbienetre.org.

Votre patient participera à des séances en petit groupe

- ⇒ Test initial 1^{er} trimestre et test final en juin (évaluations des capacités d'équilibre, de la force des bras, des jambes, souplesse...)
- ⇒ Conseiller 2 sessions d'exercices en groupe par semaine (2 x 1 h)
- ⇒ Conseiller 1 à 3 sessions d'exercices en autonomie à domicile (fiche d'exercices simples, personnalisée si besoin)
- ⇒ Des ateliers occasionnels de prévention thématiques sur les différents facteurs de la santé, conférences....

Le rythme des séances est moyennement élevé et comporte des exercices d'échauffement, de proprioception, d'équilibre, de coordinations, (travail cognitif et concentration) renforcement musculaire, assouplissement et de mouvement respiratoire.

Ainsi et avant toute inscription à ces séances, il est nécessaire que vous puissiez valider sa présence par un certificat de non contre indication à la pratique des activités choisies par le patient.

Les personnes ayant des pathologies « lourdes » avec des troubles cognitifs et comportementaux sérieux, ainsi que toute perte d'autonomie grave, ne peuvent effectuer ce type de pratique physique.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de notre haute considération.

Jean Bernard Bouvot

Membre du Comité Directeur de

Créer son Bien Être / Sports pour Tous

Médecin Gériatre Coordinateur

Conseiller Technique auprès de notre Educateur Sportif Spécialisé

Demande d'un certificat médical

de non contre indication à la pratique de

Cochez la ou les activité(s) choisie(s)

- Qi Gong Thérapeutique
- Tai Chi
- Marche et Qi Gong (sortie occasionnelle)



Je soussigné, Docteur.....

Certifie, après examen, que

Présente, ce jour, une absence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de l'activité physique choisie.

A

Cachet et Signature du médecin,

Le

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS - SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour établir votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A CE JOUR		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je soussigné(e), (indiquez vos nom et prénom).....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT ».

Cette attestation est valable l'année sportive, sous réserve de modification notoire de mon état de santé.

Attestation établie le

Signature du pratiquant ou du représentant légal

➤ MA PRÉSCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

EN COMPLÈMENT DU CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE

Nous vous invitons à reporter les éléments mentionnés ci-dessous dans votre **CARNET D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SUIVI** qui fera le lien entre vous, votre médecin et l'animateur.

DATE DE LA PRÉSCRIPTION : / /



PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Privilégier ce(s) type(s) d'activité(s) :

- Endurance cardio-respiratoire
- Renforcement musculaire
- Souplesse
- Équilibre
- Autre(s) :

Intensité recommandée :

- Légère
- Modérée
- Élevée

Informations complémentaires :

.....
.....

RESTRICTION D'ACTIVITÉ

Articulations à ne pas solliciter (préciser la latéralité si besoin) :

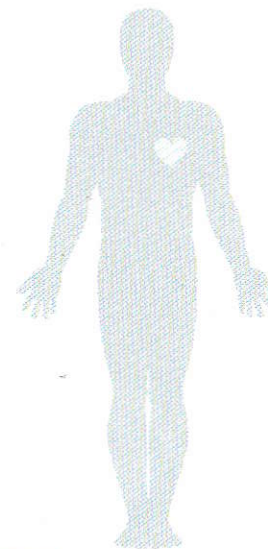
- Rachis
- Genou
- Épaule
- Poignet
- Cheville
- Hanche

Actions à ne pas réaliser :

- Courir
- Sauter
- Marcher
- Porter
- Pousser
- Tirer
- S'allonger sur le sol
- Se relever du sol
- Mettre la tête en avant
- Mettre la tête en arrière

Arrêt en cas de :

- Fatigue
- Douleur
- Essoufflement
- Vertige
- Autre :



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR SÉCURISER LA PRATIQUE

.....
.....