



DODO TRAIL 2018 - Certificat Médical Sportif

Section à être remplie par le participant en lettres majuscules :

Nom :

Prénoms:

Adresse:.....

.....

Pays de résidence:.....

Date de naissance :/...../.....

Email:Téléphone:

DECLARATION DE L'ATHLETE :

1. Je suis conscient que le Trail en Montagne est très exigeant pour le système cardio-vasculaire, respiratoire et sur les articulations.
2. Je suis en bonne santé.
3. Je vais m'entraîner suffisamment pour les différentes courses auxquelles je participerais pendant l'année.
4. Je ne souffre d'aucun problème cardiaque, problème chronique musculaire, articulaire et de dos ou de toutes autres conditions médicales qui pourraient me mettre à risque pendant une course.
5. Je certifie que les déclarations ci-dessus sont vraies :

Signature de l'athlète : Date :

DECLARATION DU MEDECIN :

Docteur..... Numéro d'enregistrement au Medical Council :

- Cardiologue
- Médecin du Sport
- Autre.....

Ceci est pour certifier que j'ai examiné l'athlète sus nommé, aujourd'hui, et que d'après les informations dont je dispose, je peux affirmer qu'il / elle ne présente aucune contre-indication médicale à une compétition de course à pied d'endurance, un marathon ou à une randonnée de longue durée et il / elle est apte à participer à toute COURSE A PIED (TRAIL) EN MONTAGNE y compris au niveau compétitif.

Date :

Signature et cachet du Médecin.....