

# Évaluation physique avant participation

## FORMULAIRE DE DÉGAGEMENT



Nom \_\_\_\_\_ Genre M F Âge \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

- Autorisé(e) à participer à tous les sports sans restriction
- Autorisé(e) à participer à tous les sports sans restriction avec recommandation pour une évaluation plus poussée ou un traitement pour \_\_\_\_\_

### NON AUTORISÉ(E)

- En attente d'une évaluation
- Pour tous les sports
- Pour certains sports \_\_\_\_\_

Raison \_\_\_\_\_

Recommandations \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

J'ai évalué l'athlète ci-dessus et effectué son examen physique annuel. L'athlète ne présente aucune contre-indication clinique apparente pour pratiquer au(x) sport(s) indiqué(s) ci-dessus. Une copie du résultat d'examen physique se trouve dans mes dossiers et peut être mise à la disposition du médecin d'équipe de Nordiq Canada à la demande de l'athlète ou d'un parent/tuteur légal. Si une condition se manifeste après que l'athlète ait obtenu l'autorisation de participer, le médecin peut révoquer cette autorisation jusqu'à ce que le problème soit résolu et les conséquences potentielles expliquées à l'athlète (et aux parents/tuteurs).

Nom du médecin (lettres moulées/imprimées) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Signature du médecin \_\_\_\_\_, MD ou DO

### RENSEIGNEMENTS D'URGENCE

Allergies \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autres informations \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_