

Certificat médical

Cachet du club ou du
professionnel :

Je soussigné, _____.

Docteur en médecine (Préciser la spécialité s'il y a lieu)

Avoir examiné M _____.

Né(e) le _____.

Pour la recherche de pathologie n'impliquant aucune contre-indication à la pratique du paintball.

PROBLEMES LIEES A LA PRATIQUE DU PAINTBALL

- Effort soutenu du genre sprint
- Possibilité de traumatisme genre hématomes légers
- Effort soutenu sur les articulations

A savoir

- Problèmes cardio-vasculaires
- Capacité à un effort soutenu
- Problèmes anatomiques incompatibles avec des mouvements de style gymnastique

De mon examen, il en ressort que :

M _____.

- Est apte à la pratique du sport de Paintball sans aucune restriction*
- Est apte à la pratique du sport de Paintball avec des précautions énumérées ci-après* :

_____.

_____.

Date _____

Cachet et Signature du médecin :

*rayer les mentions inutiles

