



Votre patient nous a sollicité pour un parcours d'Activité Physique Adaptée au sein de la Maison Sport-Santé de l'ASM Omnisports. Il va bénéficier d'un bilan d'évaluation de la condition physique et d'un Entretien d'Orientation Individuel.

Dans ce parcours, nous pouvons également proposer des consultations avec un diététicien.

Si vous le souhaitez cette prescription médicale peut être réalisée par un médecin du sport du Centre de santé de l'ASM.

Je, soussigné(e), Dr _____ prescrit une activité physique adaptée à Mme, M. _____, né(e) le _____ pour une durée de 12 mois (renouvelable) avec les éventuelles précautions ci-dessous. Les modalités pratiques seront définies au sein de l'ASM Sport-Santé.

Précautions

A proscrire :

- ☐ Efforts longs et intenses
- ☐ Efforts courts et intenses
- ☐ Port de charges lourdes
- ☐ Impacts au sol réguliers

Activités à proscrire :

- ☐ Aquatiques
- ☐ Extérieures
- ☐ Avec contacts
- ☐ Au sol :
 - Position au sol prolongée
 - Descente au sol répétée

Difficultés articulaires

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rachis (préciser) : | <input type="checkbox"/> Hanches |
| <input type="checkbox"/> Epaules | <input type="checkbox"/> Genoux |
| <input type="checkbox"/> Coudes | <input type="checkbox"/> Chevilles |
| <input type="checkbox"/> Poignets | <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : |

Commentaires

Fait à :

Date :

Cachet et signature du médecin :

- [Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023](#) relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée
- [Guide prescription de l'activité physique](#)

sportsante@asm-omnisports.com
Mathilde FUNGENZI (06.21.08.96.79)