

Nom et prénom du sportif :

Né(e) le :

Observation générale (Si vous jugez nécessaire) :

Conclusion :

Difficultés liées à l'activité sportive intensive oui non

Proposition d'un suivi oui non

Présence de contre-indication à la poursuite du sport de haut niveau oui non

Demande de contact avec le médecin fédéral oui non

Fait à :

Par :

Le :/..... /.....

(Signature et tampon du professionnel)