



CERTIFICAT MEDICAL

Vous trouverez ci-dessous un modèle de certificat médical, disponible en 5 langues :

- Français
- Anglais
- Espagnol
- Italien
- Allemand

Certificat médical pour la pratique du sport en compétition

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné ce jour

Monsieur, Madame

NOM :

Prénom :

Et avoir conclu en l'absence de contre indication à la pratique du sport en compétition (à l'exclusion des sports nécessitant un certificat spécifique à la pratique) en particulier l'athlétisme et la course à pied.

Je l'ai informé de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Pour les non licenciés pratiquant la course à pied en compétition ce certificat est valable un an. Pour la prise d'une licence dans un club d'athlétisme FFA ce certificat est valable 3 ans (sous réserve de répondre à un questionnaire médical fourni par la fédération)

Date :

Signature , adresse et cachet du médecin

Sport Medical certificate

Certificat médical pour le sport

I , the undersigned Dr

(Je soussigné Docteur)

Have examined

(Certifie avoir examiné)

Surname (nom) :

Firstname (prénom) :

And conclude that he / she is not suffering from illness or debilitating condition that would prevent him / her from sport and running in competition .

(et avoir conclu que l ou elle ne souffrait d'aucune affection lui interdisant la pratique du sport et du running en compétition)

Date :

Doctor's signature (signature du médecin)

Address and doctor's stamp here (adresse et cachet du médecin)

Certificado Médico Deportivo

(Certificat médical pour le sport)

El abajo firmante Dr. (nombre, apellidos, n° de licencia y dirección)

Je soussigné Docteur (nom prénom numéro professionnel et adresse)

Habiendo examinado al Sr./Sra.

(certifie avoir examiné M/Me)

Apellidos :

Nombre :

(nom et prénom)

Considero que no se aprecia ninguna patología de enfermedad o ningún tipo de impedimento personal que indiquen contraindicación o imposibilidad alguna para participar en competiciones de carrera a pie.

(Considère qu'il/elle ne présente aucune pathologie médicale ou empêchement personnel indiquant une contre indication à la pratique de compétitions de course à pied).

Fecha (date):

Firmado y sellado

(Signature et cachet)

Certificato Medico Sportivo

Certificat médical pour le sport

Io sottoscritto Dottor

Je soussigné Docteur

ho esaminato

certifié avoir examiné

Cognome :

Nome :

Nom prénom

E posso affermare che lui/lei non soffre di malattie o condizioni debilitanti che possono impedirgli/impedirle di correre in una competizione.

Et je peux affirmer qu' il/elle ne souffre d'aucune maladie ou affection médicale pouvant lui interdire de courir dans une compétition.

Data (date)

Indirizzo e timbro del Dottore

(Signature et cachet du médecin)

<p style="text-align: center;">Medizinisches Sport-Zertifikat <i>Certificat médical pour le sport</i></p>

Ich, der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin habe

Vor- und Nachname:

untersucht.

Je soussigné Docteur en médecine certifie avoir examiné M/Me

Nom prénom

Ich komme zum Schluss, daß er/sie weder an einer Krankheit noch an einer Schwäche leidet, die es ihm/ihr verunmöglichen würde, an einem Lauf-Wettbewerb teilzunehmen.

Aucune pathologie ni contre indication n'ayant été décelé M/Me peut donc participer à une compétition de course à pied.

Datum:

(date)

Adresse und Stempel des Arztes :

(Adresse signature et cachet du médecin)