

ACADÉMIE EUROPÉENNE DE JUJITSU TRADITIONNEL

École d'activités physiques et sportives légalement déclarée auprès du Ministère de la Jeunesse et des Sports Français
Secrétariat : 1 bis chemin du Puech Long – 34430 Saint Jean de Védas

Permanence « Répondeur – Enregistreur » au 04 67 47 38 19 – Télécopie : 04 67 47 54 85

Certificat de non contre indication médicale à l'inscription dans un club affilié à l'A.E.J.T.

À adresser à : A.E.J.T. Docteur Le Gorrec Jacques, 1 bis Chemin du Puech Long – 34430 Saint-Jean-de-Védas

Mon cher confrère,

Vous suivez régulièrement votre patient et vous le connaissez dans sa globalité. Vous êtes en conséquence le mieux placé pour déterminer ses capacités à pratiquer un sport et remplir ce certificat médical qui lui est demandé, dans le cadre du JuJitsu Traditionnel (Art martial non compétitif et à but non violent).

Les pathologies chroniques que votre patient présente, ses traitements au long cours, sont indispensables à connaître, pour apprécier ses possibilités dans la pratique de l'Art Martial. Je vous remercie par avance pour la précision que vous en apporterez.

En cas de nécessité, si vous le jugez utile, vous pouvez me contacter ou contacter le Docteur Kostec Pierre par téléphone ou télécopie.

Bien confraternellement,

Docteur Le Gorrec Jacques
Président de la commission médicale de l'A.E.J.T.

Docteur Le Gorrec Jacques
Tél. : 06 68 30 90 67
Télécopie : 05 63 53 11 11
E-mail : j.le-gorrec@wanadoo.fr

Docteur Kostec Pierre
Tél. : 03 23 99 00 33
Télécopie : 03 23 58 15 82
E-mail : dr.pierre.kostec@wanadoo.fr
pierre.kostec@medical02.apicrypt.org

NOM :		PRENOM :	
Date de Naissance :		Club :	Wa-Jutsu Club L'Asie (Marcinelle)
Adresse :			
Titre et Stade des Valeurs :		Date d'obtention :	
N° de Tél. :		Portable :	
N° de Fax. :		Adresse e-mail :	

Réserves médicales à la pratique d'un sport Traitement au long cours

Vous cochez ce paragraphe, si votre patient est porteur d'une maladie chronique et/ou sujet à un traitement au long cours.

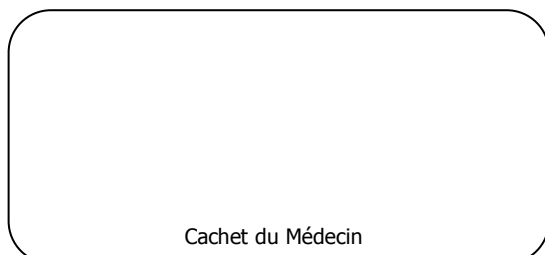
Veillez alors établir un certificat médical détaillé des pathologies concernées et des traitements suivis par votre patient sur courrier séparé.

Nous vous remercions à l'avance de nous faire parvenir ce certificat sous pli confidentiel au ...

Médecin de l'A.E.J.T.
1 bis Chemin du Puech-Long – 34430 Saint-Jean-de-Védas

Activité sportive non contre indiquée

Activité sportive contre indiquée



À

Le

Signature :

ACADÉMIE EUROPÉENNE DE JUJITSU TRADITIONNEL

École d'activités physiques et sportives légalement déclarée auprès du Ministère de la Jeunesse et des Sports Français
Secrétariat : 1 bis chemin du Puech Long – 34430 Saint Jean de Védas

Permanence « Répondeur – Enregistreur » au 04 67 47 38 19 – Télécopie : 04 67 47 54 85

Fiche de renseignements sur les capacités à pratiquer selon la 2^{ème} formule

À adresser à : A.E.J.T. Docteur Le Gorrec Jacques, 1 bis Chemin du Puech Long – 34430 Saint-Jean-de-Védas

Vous souhaitez pratiquer selon la 2^{ème} formule, ou vous présenter à un examen A.E.J.T. en 2^{ème} formule, car vous constatez que vos capacités physiques ne sont pas adaptées à l'effort demandé à l'organisme pour se présenter en première formule.
Vous devez **justifier** votre demande en remplissant précisément le document ci-dessous ; vous devez joindre ce formulaire au **certificat médical de non contre-indication en 2^{ème} formule**, rempli par votre médecin traitant, indispensable pour se présenter à tout examen A.E.J.T.

Docteur Le Gorrec Jacques
Tél. : 06 68 30 90 67
Télécopie : 05 63 53 11 11
E-mail : j.le-gorrec@wanadoo.fr

Docteur Kostec Pierre
Tél. : 03 23 99 00 33
Télécopie : 03 23 58 15 82
E-mail : dr.pierre.kostec@wanadoo.fr
pierre.kostec@medical02.apicrypt.org

NOM :		PRENOM :	
Date de Naissance :		Club :	Wa-Jutsu Club L'Asie (Marcinelle)
Adresse :			
Titre et Stade des Valeurs :		Date d'obtention :	
N° de Tél. :		Portable :	
N° de Fax. :		Adresse e-mail :	

➤ Êtes-vous facilement essoufflé en pratiquant le Jujitsu Traditionnel ?

.....
.....

➤ Quels sont les mouvements que vous ne pouvez pas exécuter ?

.....
.....
.....

➤ Quels sont les techniques impossibles à effectuer pour vous ?

.....
.....
.....

➤ Avez-vous des difficultés à descendre au sol ?

.....
.....

➤ Précisions sur vos handicaps physiques :

.....
.....
.....

À

Le

Signature du candidat