

CERTIFICAT MÉDICAL


 RELATIF À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

L'EPS est un enseignement obligatoire pour tous les élèves.

Je, soussigné(e), **docteur en médecine**, certifie avoir examiné ce jour l'élève, **né(e) le** **inscrit à l'examen du**

CAP Bac Professionnel Bac Général Bac Technologique, et avoir constaté que son état de santé entraîne :

Cocher et compléter les champs adéquats


 Une APTITUDE PARTIELLE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S. (voir détail page 2)

Du **au** **inclus.**

 Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique :

- FONCTIONS :

marcher / courir / nager / sauter / mettre la tête en bas / lancer / lever / porter

Précisions :

- TYPES D'EFFORTS :

intense et bref prolongé (durée limitée à :)

 Arrêt ponctuel de l'activité dès signe : d'essoufflement / de fatigue / de douleur

Précisions :

- CONTEXTES PARTICULIERS :

milieu aquatique / altitude / en élévation / autre

Précisions :

- AMÉNAGEMENT(S) SOUHAITABLE(S) :

Adaptation suivant conditions climatiques (pollution, froid sec,...)

 Activités physiques permettant un allègement du corps : natation vélo autre(s)

 Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe

 Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (les citer) :

 Adaptations pour troubles de l'équilibre, la coordination, la concentration, autre


Précisions :

Remarques pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :

.....

.....

Nombre de cases cochées en chiffre et en lettres :


 Une INAPTITUDE TOTALE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S.

 (si aucune adaptation n'est possible)

Du **au** **inclus.**

 En cas de non production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'E.P.S.

 Les médecins de santé scolaire sont destinataires des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude d'une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés est constatée.

Fait à le **Cachet et signature du médecin prescripteur**

Tout ajout, surcharge, ou rature ainsi que l'absence du tampon et la signature identifiant clairement le médecin prescripteur rendra ce **certificat irrecevable.**

 Le certificat médical est à **transmettre dans les 48h** qui suivent sa prescription, à l'établissement pour le candidat scolarisé ou à la DEC pour le candidat non scolarisé.



Rappel :

Une blessure, une pathologie, une convalescence, un handicap peuvent limiter ou ne pas permettre la pratique physique. On parle alors d'aptitude physique partielle ou d'inaptitude physique totale.

- **Aptitude partielle** : permet la pratique des activités physiques, avec adaptation.
- **Inaptitude totale** : n'autorise pas la pratique des activités physiques, mais ne dispense pas de présence au cours.

Les activités proposées :

Dans le cadre du cours d'EPS en classe de :

<i>à compléter par le professeur d'EPS avant la visite chez le médecin</i>		AVIS du médecin (oui/non)
PÉRIODE	ACTIVITÉS	

Remarques éventuelles du médecin :

.....

.....

.....

Dans le cadre d'un créneau spécifique d'enseignement adapté

<i>à compléter par le professeur d'EPS avant la visite chez le médecin</i>		AVIS du médecin (oui/non)
PÉRIODE	ACTIVITÉS	

Remarques éventuelles du médecin :

.....

.....