



UN GUICHET UNIQUE
POUR NOUS CONTACTER !

Tél. 03 62 28 80 06



**Vous souhaitez pratiquer,
développer ou reprendre
une activité physique
et sportive à des fins de santé ?**

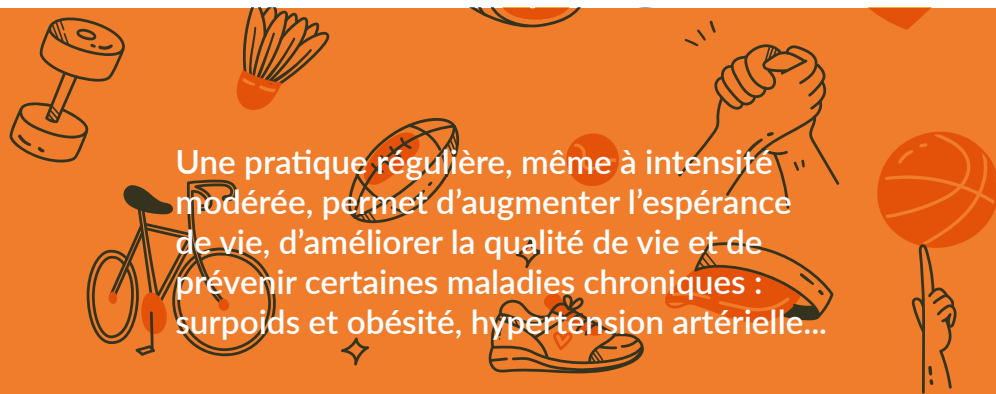


À vos marques, sport, santé !



Contactez la Maison Sport-Santé
de Santélyls au 03 62 28 80 06
maisonsportsante@santelyls.fr





Une pratique régulière, même à intensité modérée, permet d'augmenter l'espérance de vie, d'améliorer la qualité de vie et de prévenir certaines maladies chroniques : surpoids et obésité, hypertension artérielle...

Les « Maisons Sport-Santé » ont pour objectifs d'accueillir et d'orienter toute personne souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé et/ou de bien-être, quel que soit son âge.

QUEL PUBLIC EST CONCERNÉ ?

La Maison Sport-Santé Santélyls s'adresse à tous, et particulièrement :
> aux personnes éloignées de la pratique d'une activité physique et sportive
> aux personnes souffrant d'Affections de Longue Durée ou de maladies chroniques, sur prescription médicale.

QUELLES SONT LES MISSIONS PRINCIPALES ?

Les professionnels de santé de la Maison Sport-Santé Santélyls :
> informent, orientent et accompagnent
> font la promotion des comportements non-sédentaires, de l'activité physique et sportive comme source de plaisir s'inscrivant dans un programme personnalisé à long terme
> guident et encouragent la pratique d'activités physiques et sportives diversifiées afin de répondre aux aspirations et possibilités de chacun.

La Maison Sport-Santé de Santélyls intervient dans la Région des Hauts-de-France.

Certificat d'absence de contre-indication et de prescription d'Activité Physique Adaptée

Mail :
(pour transmission des bilans de suivi)

Je soussigné....., Docteur en médecine,
certifie avoir examiné M/Mme.....
né(e) le et n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication
apparente à la pratique d'une activité physique adaptée dans les conditions ci-dessous.

Privilegier ce(s) type(s) d'activité(s)

- | | |
|--|--|
| ☐ Endurance cardio-respiratoire | ☐ Renforcement musculaire |
| ☐ Assouplissements | ☐ Travail de l'équilibre |
| ☐ Autre(s)..... | |

Intensité recommandée : ☐ Légère ☐ Modérée ☐ Élevée

Restriction d'activité

Articulations à ne pas solliciter (préciser la latéralité si besoin) :

- | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ Rachis | ☐ Genou | ☐ Épaule | ☐ Poignet | ☐ Cheville | ☐ Hanche |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

Action à ne pas réaliser

- | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Courir | ☐ Sauter | ☐ Marcher | ☐ Porter | ☐ Tirer |
| ☐ S'allonger sur le sol | ☐ Se relever du sol | ☐ Mettre la tête en avant | | |
| ☐ Mettre la tête en arrière | | | | |

Arrêt en cas de : ☐ Fatigue ☐ Douleur ☐ Essoufflement

Informations complémentaires pour sécuriser la pratique :

.....

.....

.....

Le/...../.....

Signature et cachet du médecin :