



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

**UN GUICHET UNIQUE POUR NOUS CONTACTER !**  
**Tél. 03 62 28 80 06**



**À vos marques, sport, santé !**

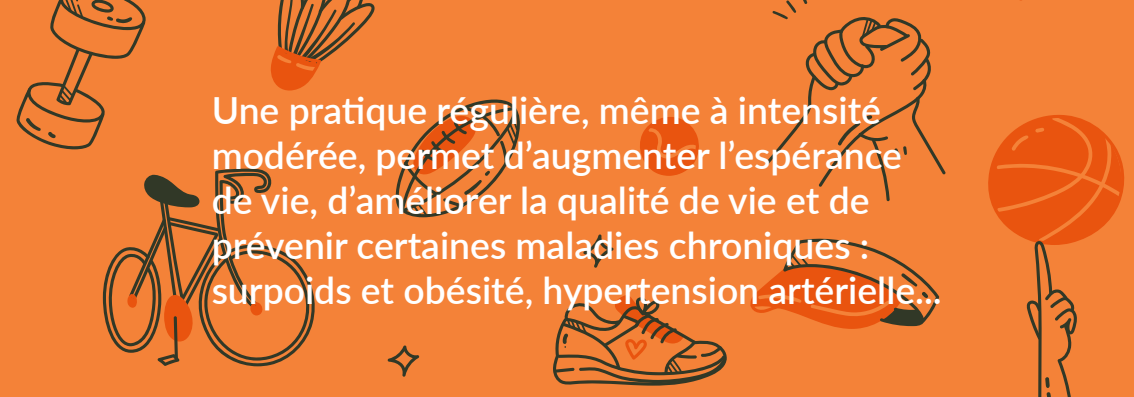


Pour tout renseignement ou prise de rendez-vous, contactez la Maison Sport-Santé de Santélyls au 03 62 28 80 06 [maisonsportsante@santelys.fr](mailto:maisonsportsante@santelys.fr)



Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports





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

### Privilégier ce(s) type(s) d'activité(s)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Endurance cardio- respiratoire | <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire |
| <input type="checkbox"/> Souplesse                      | <input type="checkbox"/> Équilibre               |
|   | <input type="checkbox"/> 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  Douleurs  Essoufflements

Informations complémentaires pour sécuriser la pratique :  
.....

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

Signature et cachet du médecin :