**Certificat médical pour Qingda et Tuishou** (Version 2018)

Athlète (à compléter par l’athlète)

Nom: Prénom: No. de licence:

**Déclaration d’accord:**

Je déclare être d‘accord de me soumettre à un examen médico-sportif et à ce, que les informations concernant mes problèmes de santé soient enregistrées. L‘utilisation de mes données personnelles est réservée au médecin de la fédération, ou au médecin sportif traitant, ainsi qu‘au personnel médical des Swiss Olympic Medical Centers. Toute information utile pour la planification de l'entraînement, ou des compétitions, ne pourra être transmise à mon entraîneur de fédération, ou de club, ou à des tiers, qu'avec mon consentement écrit. Il en va de même pour tout renseignement me concernant, qui serait destiné à d'autres groupes d'utilisateurs.

**Déclaration personnelle pour Qingda / Tuishou (Light Contact)**

A remplir par oui ou non:

* Est-ce qu’un médecin vous a jamais dit que vous souffrez d’une maladie du coeur et qu’une activité sportive est recommandée que sous contrôle médical.

[ ]  oui [ ]  non

* Est-ce que vous avez des douleurs à la poitrine (angine de poitrine) pendant des exercices physiques?

[ ]  oui [ ]  non

* Est-ce que vous avez eu des sensations de pression, des douleurs, ou de pesanteur dans la poitrine (angine de poitrine) le mois dernier?

[ ]  oui [ ]  non

* Est-ce que vous avez déjà, une fois, ou à plusieurs reprises perdue connaissance, ou est-ce que vous êtes en raison d'étourdissements tombés une fois, ou à plusieurs reprises?

[ ]  oui [ ]  non

* Est-ce que vous souffrez d’une affection, ou maladie concernant l’appareil locomoteur (articulations ou osseuses) qui pourrait s’aggraver à cause d’une activité sportive?

[ ]  oui [ ]  non

* Est-ce qu’un médecin vous a jamais prescrit un médicament pour la pression sanguine ou une maladie du coeur?

[ ]  oui [ ]  non

* Est-ce qu’en conséquence de vos expériences personnelles, ou d’un conseil médical, y a-t-il une raison de ne pas pratiquer du sport sans contrôle médical préalable?

[ ]  oui [ ]  non

* Est-ce que vous nécessitez des médicaments sous prescription?

[ ]  oui [ ]  non

Avec ma signature j’accepte les conditions ci-dessus et je confirme l’exactitude de mes réponses dans la déclaration personnelle ci-dessus.

Une attestation médicale est nécessaire si une question ci-dessus a été répondue par oui. Pour l’admission Sanda/ Sanda Light (Full-contact), une attestation médicale est une condition préalable. Cette attestation médicale est que valable pour l’année en cours et doit être renouvelée annuellement.

Date, signature de l’athlète (Pour les mineurs, le contrat doit être signé par un représentant légal).

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

**Attestation médicale pour Sanda / Sanda Light (Full Contact)** (Version 2018)

Ce formulaire est nécessaire pour la participation aux compétitions Sanda/Sanda Light et pour Qingda/Tuishou (Contact léger), si la déclaration personnelle démontre un risque médical.

A compléter par le médecin :

Nom: Prénom: No. de licence:

**Déclaration d’accord:**

Je déclare être d‘accord de me soumettre à un examen médico-sportif et à ce que les informations concernant mes problèmes de santé soient enregistrées. L‘utilisation de mes données personnelles est réservée au médecin de la fédération, ou au médecin sportif traitant, ainsi qu‘au personnel médical des Swiss Olympic Medical Centers. Toute information utile pour la planification de l'entraînement, ou des compétitions, ne pourra être transmise à mon entraîneur de fédération, ou de club, ou à des tiers, qu'avec mon consentement écrit. Il en va de même pour tout renseignement me concernant, qui serait destiné à d'autres groupes d'utilisateurs.

Date, signature de l’athlète (Pour les mineurs, le contrat doit être signé par un représentant légal)

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

**Examens médicale imposés et effectués**

[ ]  Visite médico sportif (selon formulaire Swiss Olympic)

ou

[ ]  Visite médicale générale (selon formulaire AIBA)

**Examens optionnels**

[ ]  Interview médico sportif (Premier questionnaire et questionnaire courant médico-sportif selon formulaire Swiss Olympic)

[ ]  Questionnaire spécial pour les athlètes femmes (formulaire Swiss Olympic)

[ ]  Résultats du laboratoire sportif (formulaire Swiss Olympic)

[ ]  Électrocardiogramme de repos

[ ]  Électrocardiogramme d’effort

[ ]  EEG (obligatoire après suspension protectif après KO)

Les formulaires nécessaires peuvent être téléchargés sous <http://www.swissolympic.ch/desktopdefault.aspx/tabid-3554/>.

L’athlète est soumis au „Statut Swiss Olympic concernant le dopage“ (voir <http://www.dopinginfo.ch>). Les documents de la visite médicale demeurent chez le médecin traitant.

**Aptitude à la Compétition**

[ ]  Apte à la compétition avec Full-contact [ ]  Apte à la compétition sans Full-contact [ ]  Inapte à la compétition

**Remarques / Restrictions / Médications**

**Médecin traitant**

Nom, Prénom:

Adresse:

Téléphone: E-mail:

Date, Signature et Sceau du médecin: