

VISITE MEDICALE D'ADMISSION EN SECTION SPORTIVE SCOLAIRE (SKI)

Nom :
Age :

Prénom :

Sport Pratiqué : ALPIN

NORDIQUE

Taille : Poids :

Examen Morphologique :

Rachis

Flèches Occipitales :

Cervicales :

Dorsales :

Lombaires :

Scoliose : oui

non

Distance Doigt sol :

Bassin :

Examen podologique : normal

plat

creux

Examen articulaire : chevilles

genoux

épaule

Appareil cardiovasculaire :

ECG à joindre

Indice de Ruffier : pouls repos :

fin effort :

1mn :

Appareil pulmonaire :

Appareil digestif/urinaire :

Alimentation

Albumine : Sucre :

Appareil neurologique :

ROT :

Equilibre :

Coordination :

Sommeil :

→ T.S.V.P.

Stade pubertaire : S : P :

Examen ORL

Examen OPH AV DTE GCHE :

Je soussigné Docteurcertifie que l'enfant
ne présente aucune contre indication médicale à une admission en section sport études

Date

Tampon :
Signature

**A REMETTRE AUX PARENTS SOUS ENVELOPPE
pour le médecin de la section**