CERTIFICAT MEDICAL de PRISE DE LICENCE ARBITRE

Je soussigné (e) Docteur ……, Médecin du sport.

Certifie avoir examiné M / Mme ……..dans le cadre d'une prise de licence arbitre de la FFHG.

Il ou elle :

- A pu bénéficier d'un examen médical avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport comprenant :
    - Un entretien avec interrogatoire sur les facteurs de risque cardio-vasculaires
    - Un examen clinique en particulier cardio-vasculaire et locomoteur
    - Des mesures anthropométriques
- A pu bénéficier d'un ECG de repos
- A pu bénéficier à partir de 35 ans, d'une échographie cardiaque et d'une épreuve d'effort à visée cardiologique, à renouveler tous les 3 ans ;

Ne notant pas d'anomalie contre-indiquant la pratique de l'arbitrage.

Ce certificat est à réaliser tous les ans pour les arbitres officiant en Synerglace Ligue Magnus ou à l'international et tous les 3 ans pour les arbitres majeurs officiants dans les autres catégories.

A ……..le …….

Tampon et signature

Ce certificat est à intégrer dans hockeynet lors de la prise de licence.