



Prescription d'un programme en activité physique adaptée au sein de la Maison Sport Santé du Grand Briançonnais:

Tampon du médecin

Date:

Nom et prénom du patient :

Je prescris une activité physique adaptée encadrée par les professionnels de la Maison Sport Santé du Grand Briançonnais :

- Pour un programme Sport Santé Maladie Chronique ou Sport Santé Sénior** : 1 bilan d'entrée, 12 séances d'APA, 1 bilan de sortie, 2 séances passerelles (découverte d'un club ou association du Grand Briançonnais)
- Pour un bilan : Programme « Je m'évalue en Sport Santé »** : Bilan d'entrée, orientation vers clubs et association, bilan de sortie à 3 mois.

Les principaux objectifs sont :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Travail de l'endurance | <input type="checkbox"/> Travail de la souplesse |
| <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire | <input type="checkbox"/> Coordination |
| <input type="checkbox"/> Travail de l'équilibre | <input type="checkbox"/> Autre : |

Restrictions et/ou limitations fonctionnelles à prendre en compte:

.....

.....

.....

Signature du médecin :

