



VISITE MEDICALE D'APTITUDE A L'ARBITRAGE APRES 65 ANS

NOM PRENOM : DATE DE NAISSANCE :.....

1) ANTECEDENTS

A) Médicaux :

B) Chirurgicaux :

C) Traitement habituel :

2) EXAMEN CLINIQUE

Poids : Kg

Taille :cm

TA repos :

FC repos :/mn

- Cardio-vasculaire :

- Pulmonaire :

- Digestif :

- Locomoteur :

3) CONTRE-INDICATIONS

- Troubles du comportement ou cognitif OUI NON

- Trouble de la vue non corrigé OUI NON

- Tremblement sévère OUI NON

- Impossibilité d'accroupissement OUI NON

- Surdité OUI NON

CONCLUSION :

DATE :

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN