



# CERTIFICAT MEDICAL

## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU TIR A L'ARC ET COMPETITION POUR LA SAISON 20..../20.....

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_ certifie, avoir pris connaissance des éléments médicaux nécessaires à la pratique du tir à l'arc et à la compétition et considère que :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Ne présente aucune contre indication à la pratique du tir à l'arc et à la compétition.

Date : \_\_\_\_\_

Signature et cachet

-----  
La pratique du tir à l'arc et la compétition nécessite un état de santé physique et psychique incompatible avec certaines affectations dont il appartiendra au médecin examinateur d'en juger la valeur.

Contre indications absolues :

- HTA sévère, non stabilisée
- Angor d'effort
- Cardiopathie sévère
- Scoliose évolutive
- Intervention chirurgicale récente
- Psychiatrie (laissé à l'appréciation de l'examineur)

Contre indications relatives :

- Infarctus du myocarde
- Pneumothorax récidivant
- Affections aiguës ne permettant pas un effort musculaire en apnée