



Bon pour une première séance APA GRATUITE

BON à destination du pratiquant

Lors de la consultation médicale, le médecin a la possibilité de compléter ce bon pour permettre au patient de bénéficier gratuitement de la première séance en Activité Physique Adaptée. L'Enseignant APA est tenu au secret médical. Attention, cette offre est valable en fonction de l'Enseignant APA choisi. Le patient/pratiquant ou la personne de confiance donne son consentement pour transmettre les données identitaires et de santé lui concernant auprès de l'Enseignant APA afin de mener à bien l'accompagnement en APA. Pour accord : Noms, Prénoms du patient/pratiquant ou de la personne de confiance accompagnés de la mention « lu et approuvé » suivis de la signature :

Patient

Noms :
Prénoms :
Date de naissance :

F M

Médecin

Cachet et signature du médecin prescripteur

Antécédents médicaux ayant un impact sur l'Activité Physique Adaptée (sous condition d'acceptation du patient)

Cardiovasculaire : Insuffisance cardiaque Cardiopathie ischémique Trouble du rythme AOMI Autre :

Pulmonaire : Asthme BPCO Bronchite Autre :

Métabolique : Diabète Obésité HTA Cholestérolémie Autre :

Locomoteur : Arthrose Prothèse Mal rhumatismal Autre :

Neurologique : Mal dégénératif (Parkinson, Alzheimer, SLA...) Séquelles d'AVC Autre :

Psychologique : Troubles anxieux Troubles dépressifs Troubles psychotiques Autre :

Cancer :

Autre :

Traitement ayant un impact sur l'Activité Physique Adaptée

Insuline / Hypoglycémiant oral Anticoagulation Bêtabloquant Bronchodilatateur Psychotropes
 Antalgique (dosage :) Autres :

Remarque(s) :

Objectif(s) thérapeutique(s) en concertation avec le patient :