

Je, soussigné, Dr

prescris une activité physique et/ou sportive adaptée à :

Nom : Prénoms : Né(e) le :

pendant....., à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes.

Les objectifs recherchés (cochez la ou les cases) :

- Renforcement musculaire
- Equilibre et proprioception
- Souplesse et mobilité articulaire
- Capacité cardio-respiratoire
- Perte de poids
- Bien-être / lutte contre le stress
- Autres :

Les activités envisagées (cochez la ou les cases) :

- Je laisse le soin à l'éducateur sportif ou l'enseignant en activités physiques adaptées de Santé EsCALE41, d'évaluer et d'orienter le bénéficiaire vers une activité physique adaptée.

ou

- Je préconise, si possible, d'orienter cette personne sur les activités suivantes (cochez la ou les cases) :
 - Gymnastique posturale** : Intensité faible à modérée. Mobilisation douce des articulations du haut et/ou du bas du corps, méditation en fin de séance.
 - Yoga du rire** : Intensité modérée à élevée. Activité basée sur le lâcher prise, travail sur le souffle se terminant par une méditation allongée.
 - Balnéothérapie** : Intensité faible à modérée, dans un bassin peu profond (1,20m), eau chauffée à 26 jusqu'à 30°C. Sollicitation des muscles du haut et/ou du corps du bas du corps, avec ou sans matériel, afin de ne pas insister sur d'éventuelles faiblesses.
 - Activités sportives artistiques** : Intensité faible à modérée. Le bénéficiaire réalise des actions motrices en musique (gestes, postures, coordinations, habiletés).
 - Renforcement musculaire** : Intensité modérée à élevée. Travail sur un groupe de muscles, avec uniquement le poids du corps ou bien avec des charges adaptées. Le renforcement musculaire aide à lutter contre le vieillissement et le relâchement des muscles.
 - Activités douces** (Qi Gong, Stretching) : Intensité faible à modérée voire élevée selon l'implication des participants. Activités visant à augmenter l'aisance du mouvement par le développement de la conscience corporelle. Travail sur le souffle, méditation en fin de séance.

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'Assurance Maladie.

Le/...../20.....

à

Signature du médecin prescripteur

Cachet du médecin

A compléter au moment de la visite de prescription par le médecin traitant afin d'adapter au mieux la pratique d'activité physique et faciliter la réalisation du bilan initial qui vous sera adressé.

Les mouvements de la personnes sont limités pour ce qui est de (cochez la ou les cases) :

- l'amplitude
- la vitesse
- la charge
- la posture

Les efforts de la personne doivent être limitée en matière de sollicitations (cochez la ou les cases) :

- Musculaire
- Cardio-vasculaire
- Respiratoire

Indications sur les contre-indications spécifiques prévisibles ou connues :

.....

Indications sur les pathologies (et complications éventuelles) pour lesquelles l'activité est prescrite :

.....

Données anthropométriques :

Poids : Taille :

IMC :

Facteurs de risque identifiés (cochez la ou les cases) :

- Alcool
- Tabac
- Autres addictions
- HTA
- Traitements
- Problèmes cardio-vasculaires
- Autres :

Pratiques sportives actuelles (cochez la case) :

- Jamais
- Occasionnelle
- Régulière

Difficultés et freins identifiés à la pratique :

- Limitations fonctionnelles (exemple : troubles ostéo-articulaires, troubles sensoriels, limitations cardiaques, douleurs, trouble de l'équilibre, problèmes respiratoires etc....) :
- Freins sociaux :
- Freins psychologiques :