

Je soussigné(e)

Docteur en médecine exerçant à

certifie avoir examiné ce jour Mme / M. :

Né(e) le :

Et prescrit une activité physique adaptée au patient présentant des facteurs à risques ou dans le cadre des sept pathologies retenues dans le dispositif « Sport Santé sur Ordonnance » de la ville de Dunkerque².

Les activités proposées :

Marche sportive,
Marche nordique,
Gym pilate,
Multiactivités,
Aquagym,
Aquados,
Natation perfectionnement,
Sports de raquettes,
Renforcement musculaire,
Yoga,
Plongée santé,
Rando-vélo,
Cardio-renfo,
Taï So
Pétanque

Préconisations d'activités et recommandations à l'attention des éducateurs sportifs formés Sport Santé sur ordonnance :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹ - Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin à des patients atteints d'une ALD

- Loi n°2022-296 du 02 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France élargit la prescription d'activités physiques adaptées aux personnes à risques : hypertensions, surpoids, obésité (IMC ≤ 35)

² - Concerne les patients ne présentant aucune ou des limitations minimales des phénotypes fonctionnels sur les ALD suivantes : maladies cardio-vasculaires, pathologies respiratoires, diabète, cancers, dépression, spondylarthrite ankylosante, polyarthrite rhumatoïde.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Valable pour une durée d'un an à compter de ce jour.

Fait à :

Le:

Cachet et signature du médecin

(obligatoire) :

CONTACT

Direction des sports
287 Avenue de Rosendaël - 59240 Dunkerque
Accueil : 03.28.59.00.00
sportsurordonnance@ville-dunkerque.fr