



Document confidentiel lié au secret médical

Visite spéciale niveau régional ou national de surclassement  
avec présentation du carnet de santé

Je soussigné, Docteur ..... Médecin agréé N° : .....

**CERTITIFIE** avoir examiné le/ la licencié (e) candidat au surclassement et constaté :

Antécédents médicaux, traumatiques et chirurgicaux : .....

.....  
.....

- **VACCINATIONS À JOUR :** OUI  NON

- **SUR LE PLAN MORPHOLOGIQUE, STATIQUE ET DYNAMIQUE :**

Taille (cm) ..... Poids (kg) ..... Evolution pubertaire normal :  oui  non .....  
Ostéochondrose : .....  
Laxité, instabilité : .....  
Souplesse : .....

- **SUR LE PLAN CARDIO-VASCULAIRE ET RESPIRATOIRE :**

• Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire ou mort subite : oui  non   
• Auscultation : .....  
TA (au repos) : ..... **ECG de repos obligatoire :** .....  
Si examens complémentaires (échographie, épreuve d'effort, spirométrie ...) joindre le compte-rendu.

- **SUR LE PLAN CLINIQUE GENERAL :** ophtalmo, neuro, endocrino ...

Examens complémentaires éventuels : .....

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

En conclusion, considère que M ..... Prénom .....  
Né (e) le : ..... Groupement sportif .....  
est :  APTE\*  INAPTE\* à pratiquer le basket en compétition dans la catégorie demandée.

Date : ..... Cachet du médecin agréé signature : .....  
\* (cocher la case correspondante)



J'autorise le jeune basketteur (euse) dont les : nom, prénom et date de naissance figurent au verso, à pratiquer dans la catégorie suivante : .....

Date : ..... Cachet du médecin régional signature : .....