

Attestation médicale

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Docteur Demeurant à

Rue n° Tél.

1. Nom, prénom et club du joueur accidenté

2. Quand avez-vous examiné la victime ?

..... / / 20..... heures

3. Quelles sont la nature et la gravité des blessures ou des lésions ?

S'agit-il d'une récurrence ? OUI / NON

4. Estimez-vous nécessaire l'intervention d'un :

(barrer les mentions inutiles)

a) kinésithérapeute ou physiothérapeute ?

Totalement pendant jours.

OUI / NON

Combien de séances sont nécessaires ?

b) spécialiste

c) radiologue



Si des séances supplémentaires devaient s'avérer nécessaires plus tard, le joueur doit nous transmettre une copie de la prescription médicale **AVANT** que chaque nouvelle série débute.

OUI / NON

OUI / NON

5. La victime est-elle entièrement ou partiellement incapable

de vaquer à ses occupations professionnelles ?

Partiellement pendant jours.

6. L'accident provoquera-t-il une invalidité permanente ?

7. Peut-on espérer le rétablissement complet ?

8. Vos constatations ne comportent-elles aucune réserve

ou constatation spéciale ? Si oui, lesquelles ?

9. La victime était-elle antérieurement à l'accident estropiée,

mutilée ou atteinte d'une infirmité ou d'une maladie ?

10. L'intéressé a-t-il déjà été victime d'un accident

sportif ou autre ?

11. Si oui, où et à quelle date ?

12. Quelle fut la nature des lésions encourues à l'époque ?

13. Quelles en ont été les suites ?

Cachet du Médecin

Délivrée à Le 20

Le Médecin,

* Cette déclaration doit nous parvenir dans les 14 jours ouvrables après la date de l'accident.

(Voir déclaration d'accident au verso)