



LIGUE FRANCOPHONE DE RECHERCHES ET D'ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES ASBL

CLUB : Le Loup Bruxelles

A remplir (en caractères d'imprimerie) et à signer avant la visite médicale :

Nom : DOUVEI
 Prénom : BENNOU
 Date de naissance : 13.11.1988 Numéro du registre des brevets : 12750
 Niveau technique de brevet (à encadrer ou bi•er) : NB / P1* / P2* / P3* / P4* / M1* / M2* / M3*
 Autre(s) brevet(s) éventuel(s) :
 Je déclare avoir pris connaissance des directives concernant les contre-indications relatives ou absolues à la pratique des différentes activités sportives reprises sur le site www.lifras.be
 Date : 01.12.2008 . Signature du membre :

ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné, docteur en médecine, déclare avoir pris connaissance des directives concernant les contre-indications relatives ou absolues à la pratique des différentes activités sportives reprises sur le site www.lifras.be et atteste pour le membre, dont références ci-dessus :

(Cochez ou non les cases ci-dessous)

Avoir subi un ECG à l'ort le 01.12.2008

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique à partir de 14 ans des disciplines suivantes :

la plongée en scaphandre autonome en eaux libres

la plongée en apnée en eaux libres

la nage avec palmes

le hockey subaquatique

le hockey subaquatique en compétition

l'entraînement piscine de(s) la discipline(s)

Avoir constaté une inaptitude temporaire jusqu'au à pratiquer la(es) discipline(s)

Avoir constaté une inaptitude définitive à pratiquer la(es) discipline(s)

Remarque(s) :

ATTENTION : Inscrive obligatoirement dans la case de droite le nombre de case(s) cochée(s) ci-dessus :

3

CACHET	SIGNATURE Date : <u>1 / 12 / 2008</u>
--------	--

VEUILLEZ CONSULTER LES CONTRE-INDICATIONS SUR LE SITE www.lifras.be

La liste des médecins spécialisés est disponible au secrétariat de la LIFRAS

Rue Jules Broeren 38, 1070 BRUXELLES

Tel. 02.521.70.21

Fax 02.522.30.72

E-mail : info@lifras.be