



Fiche d'adressage PRECCOSS

Prise en charge coordonnée des enfants et adolescents obèses ou en surpoids

Je soussigné(e).....

Prescrit une prise en charge pluridisciplinaire dans le cadre du dispositif PRECCOSS permettant de s'inscrire dans un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient.

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AUX ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Je certifie avoir examiné ce jour

L'enfant :.....

Né(e) le.....

Poids.....Taille.....

- Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant les activités physiques dans le cadre du dispositif PRECCOSS.
- Et avoir constaté une inaptitude partielle aux activités physiques. Précautions et préconisations :

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

Cachet du médecin

Fait à Strasbourg, le

Signature du médecin

Contact :

Secrétariat : Tous les jours
De 9h00 à 12h00 et de 14h à 16h
maisonsportsante@strasbourg.eu
03.68.98.90.11