



Fiche d'orientation 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.

Antécédents ou informations notables :.....

.....

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 pour la prise de rendez-vous :
03 68 98 61 92 – contact@maisonsportsantestrasbourg.fr
Maison Sport Santé de Strasbourg – 10A boulevard de la Victoire
67000 Strasbourg - Arrêt Gallia (Tram C, E et F)