



Fiche d'orientation Nutrimouv +

Accompagnement des jeunes en surpoids à Strasbourg

Je soussigné(e).....

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

Antécédents ou informations particulières :
.....
.....

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)**