



## Fiche d'adressage pour le cycle sport santé pré et post-natal

Je soussigné(e) .....

sage-femme

Vous adresse Mme .....

Née le.....

Date d'accouchement (prévue ou effective).....

Pour bénéficier du cycle « **SPORT SANTE sur ordonnance pré et post natal** » de la **Maison sport santé de Strasbourg.**

**Précisez les recommandations médicales à l'attention des éducateurs sportifs**

**FACULTATIF** - Recommandations concernant la pratique d'activités physiques (type d'activité, intensité, fréquence, volume, etc.) :

.....  
.....

**FACULTATIF** – Précautions et préconisations éventuelles à respecter (intensité, mobilisations ou exercices à éviter, etc.) :

.....  
.....

<p>Adresse mail .....</p> <p>N° ADELI :</p> <p>N° RPPS :</p>
--

Fait à Strasbourg, le .....

Signature

Contact pour la prise de rendez-vous :

03 68 98 61 92 – [contact@maisonsportsantestrasbourg.fr](mailto:contact@maisonsportsantestrasbourg.fr)

Maison Sport Santé de Strasbourg – 10A bd de la Victoire – 67000 Strasbourg

TRAM C, E ou F arrêt Gallia

