

# FICHE NAVETTE MEDICALE



Le : /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

NOM du MEDECIN : \_\_\_\_\_

-Visite de contrôle :  Oui  Non  
Prévue le \_\_\_\_\_ ou à prévoir dans \_\_\_\_\_ semaines

## **Diagnostic sur la pratique du Rugby :**

-Réathlétisation :  Oui  Non  
Si oui alors le *nombre de jour(s)* \_\_\_\_\_ *semaine(s)* \_\_\_\_\_

-Entraînement Musculation:  Oui  Non ( Haut  Bas)  
Date de reprise estimée : /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/

-Entraînement Athlétique :  Oui  Non  
Date de reprise estimée : /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/

-Entraînement Rugby :  Oui  Non  
Date de reprise estimée : /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/

-Compétition :  Oui  Non  
Date de reprise estimée : /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/

## **Activités sportives possibles :**

- Course  Vélo  Natation  Étirements  
 Autres : \_\_\_\_\_

## **Diagnostic de blessure ou de maladie :**

---

---

---

---