

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 :
