FICHE MEDICALE D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU VOL LIBRE (parapente et delta)
(y compris Handi)
Permettant de délivrer le certificat médical de non contre indication

Pour tous renseignements supplémentaires vous pouvez joindre la commission médicale
medecinfederalparapente@ffvl.fr

Date :

IDENTITE : (nom, prénom, date de naissance, adresse, n°licence)

ANTECEDENTS : (médicaux et chirurgicaux principaux)

TRAUMATISME, ACCIDENT antérieur ou HANDICAP : (date, circonstances résumées, conséquences, bilan, diagnostic et traitement proposé)

TRAITEMENT EN COURS : (médicaments, rééducation, appareillage,…)

Examen clinique :

On insistera sur l'état général (poids, taille, vaccinations obligatoires, état dentaire,…), l'appareil cardio vasculaire (adaptation à l'effort, à l'altitude et aux accélérations), pulmonaire (asthme d'effort), abdominal (hernies), rachis, membres supérieurs (épaules, tendinopathies), membres inférieurs (hanches, genou, chevilles et pieds (proprioception et laxités éventuelles). Vérifier l'acuité visuelle et détecter les troubles du relief et des contrastes, l'acuité auditive et l'équilibre.
On vérifiera **surtout pour les plus jeunes** les pathologies de l'appareil locomoteur et l'aptitude psychologique à la prise de décisions raisonnées intégrant des contraintes liées à l'air et à l'exercice physique envisagé .
Pour les **Handis,** on appréciera la situation en fonction du niveau neurologique et on cochera la demande d'avis du médecin fédéral et la demande d'aménagements.

Conclusions et conseils :

MEDECIN examinateur : (coordonnées ou tampon)

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU VOL LIBRE (parapente et delta)

Pour tous renseignements supplémentaires vous pouvez joindre le médecin fédéral
medecinfederalparapente@ffvl.fr

IDENTITE : (nom, prénom, date de naissance, adresse)

MEDECIN : (coordonnées et tampon)

Au terme de l'examen du , je soussigné Dr

Certifie que M

Licence FFVL n°

Est apte à la pratique du VOL LIBRE (parapente et delta)
☐ hors compétition
☐ en compétition
☐ en enseignement
☐ sous réserve de l'avis du médecin fédéral
☐ nécessité d'aménagements (handi)

Certificat remis en main propre et valable pour une durée de…
☐ 24 mois
☐ 36 mois
☐ l'année de la licence.

(> 40 ans : 2 ans / 14 à 40 ans : 3 ans / Compétiteur : année de la licence / Handicap : année de la licence)

Signature et tampon

Cette fiche est uniquement indicative et pourra être accompagné de tous les documents nécessaires. Cette démarche individuelle et soumise au secret médical est conforme aux bonnes pratiques de la médecine sportive et destinée à apporter une information et une aide pour limiter les risques de la pratique de ce sport.