



# Amicale Cycliste Méré Montfort

## Bulletin Renouvellement d'adhésion 2018

### Constitution du dossier d'adhésion

- Le présent Bulletin d'adhésion rempli, daté et signé - **page 2**
- Document assurance Allianz - Coupon « Déclaration du licencié -saison 2018 » rempli, daté et signé - **page 4**
- Certificat Médical de moins de 12 mois de Non Contre-Indication (CMNCI), voir exemple **page 6**
  - À la pratique du **cyclotourisme** pour une licence **Rando**
  - À la pratique du **cyclisme en compétition** pour une licence **Sport**

Ou

Le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) - **page 5** - dûment rempli pour une licence **Rando** uniquement et si mon CMNCI, déjà fourni pour les licences 2016 ou 2017, est postérieur au 01/01/2016.

- Chèque à l'ordre de l'ACMM.

Le dossier est à envoyer à l'une des 2 adresses suivantes :

- Joël LALLIER 7, Rue Sainte Fontaine 78490 MÉRÉ
- ACMM - Mairie de Méré - 78490 MÉRÉ.

## Bulletin d'adhésion

- Les enfants mineurs des adhérents peuvent s'inscrire et devront rester sous la responsabilité du père ou de la mère. L'âge minimum est de 12 ans.
- Les membres d'une même famille, composée de deux adultes maximum et d'enfants de moins de 25 ans (nombre illimité) peuvent s'inscrire sur le même bulletin et bénéficier ainsi de tarifs attractifs.

Consultez les tarifs 2018 en **page 3** et les garanties en **page 4** pour remplir le tableau ci-dessous.

NOM	Prénom	Né(e) le	Nationalité	N° licence 2017	Type de licence		Type d'assurance	Revue Oui ou Non	Catégorie Tarif Adhésion	TOTAL
					Vélo Rando	Vélo SPORT				
<i>Exemple : DUPONT</i>	<i>René</i>	<i>13/10/70</i>	<i>Française</i>	<i>234567</i>	<i>Rando</i>		<i>Petit Braquet</i>	<i>Non</i>	<i>1<sup>er</sup> Adulte Famille</i>	<i>83,50 €</i>
<b>TOTAL</b>										

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse électronique : .....

Je soussigné <sup>1</sup> ..... déclare :

- Souhaiter devenir membre de l'association Amicale Cycliste Méré-Montfort,
- Avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur,
- M'engager à respecter scrupuleusement le code de la route,
- Autoriser la communication de mes coordonnées aux adhérents de l'ACMM,
- Accepter de rétrocéder mon image, au travers de photos, film ou tout autre support de communication,
- Remplir l'encart ci-dessous en cochant une des 2 cases

Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).

Ou

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club. J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive

- Déclare avoir pris connaissance de la notice d'information sur les garanties couvertes par le contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès de l'assureur Allianz.

Fait à : ..... Le : ..... Signature(s) <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Autant de noms et signatures que de demandes d'inscription.

<sup>2</sup> Signature(s) de chacun des adhérents précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

## Tarifs 2018 et garanties

- Les garanties Mini Braquet (MB), Petit Braquet (PB) et Grand Braquet (GB) sont présentées en **page 4**.
- Les tarifs ci-dessous sont sans options complémentaires. Dans le cas du choix d'une licence sans options complémentaires, Remplir et signer le coupon dans la déclaration du licencié-saison 2018, en **page 4** comme l'exemple ci-dessous en cochant la case « Ne retenir aucune option complémentaire proposée ».

**Déclaration du licencié - saison 2018**

À retourner obligatoirement au Club (ou à la FFCT pour les membres individuels)

Je soussigné(e) DUPONT René né(e) le 1, 3 | 1, 0 | 1, 9, 7 0

Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

Licencié de la FFCT à (nom du Club) ACMM

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'Allianz pour le compte de ses adhérents ;
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFCT,
- Avoir choisi une formule MB, PB ou GB et les options suivantes :  
 Indemnité Journalière forfaitaire  Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (CAV) oui  non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à Méré le 2, 3 | 0, 1 | 2, 0, 1, 7

Signature

- La revue Cyclotourisme est à 24,00 €.

TARIF Adulte Seul ou 1 <sup>er</sup> Adulte Famille				
Type de licence	Licence FFCT	Revue FFCT	Cotisation ACMM	TOTAL
MINI BRAQUET	42,00 €	-	39,50 €	81,50 €
Avec revue	42,00 €	24,00 €	39,50 €	105,50 €
PETIT BRAQUET	44,00 €	-	39,50 €	83,50 €
Avec revue	44,00 €	24,00 €	39,50 €	107,50 €
GRAND BRAQUET	92,00 €	-	39,50 €	131,50 €
Avec revue	92,00 €	24,00 €	39,50 €	155,50 €

TARIF Jeunes – 18 ans				
Type de licence	Licence FFCT	Revue FFCT	Cotisation ACMM	TOTAL
MINI BRAQUET	26,50 €	-	24,00 €	50,50 €
Avec revue	26,50 €	24,00 €	24,00 €	74,50 €
PETIT BRAQUET	28,50 €	-	24,00 €	52,50 €
Avec revue	28,50 €	24,00 €	24,00 €	76,50 €
GRAND BRAQUET	76,50 €	-	24,00 €	100,50 €
Avec revue	76,50 €	24,00 €	24,00 €	124,50 €

TARIF 2 <sup>ème</sup> Adulte Famille				
Type de licence	Licence FFCT	Revue FFCT	Cotisation ACMM	TOTAL
MINI BRAQUET	26,50 €	-	31,00 €	57,50 €
PETIT BRAQUET	28,50 €	-	31,00 €	59,50 €
GRAND BRAQUET	76,50 €	-	31,00 €	107,50 €

TARIF Jeunes de 7 à 18 ans Famille				
Type de licence	Licence FFCT	Revue FFCT	Cotisation ACMM	TOTAL
MINI BRAQUET	21,00 €	-	21,00 €	42,50 €
PETIT BRAQUET	23,00 €	-	21,00 €	44,00 €
GRAND BRAQUET	71,00 €	-	21,00 €	92,00 €

## Garanties complémentaires

Chaque licencié peut souscrire à des garanties complémentaires. Pour cela, il doit remplir un bulletin et l'envoyer à l'assureur. Ces garanties concernent :

- Décès invalidité (bulletin souscription n°1 annexe 2)
- Indemnités journalières (bulletin souscription n°1 annexe 2)
- Accidents de la vie (bulletin souscription n°2 annexe 2)
- Vol et dommages sur le vélo (bulletin souscription n°3 annexe 2)

Contactez le club pour obtenir les tarifs et le bulletin de souscription



# Notice d'information - Saison 2018

(Conformément aux articles L321-1, L321-4, L321-5 et L321-6 du Code du Sport et de l'Article L141-4 du Code des assurances)

## Fédération française de cyclotourisme

Cette notice vous est remise par la FFCT dont vous êtes membre afin :  
 • de vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile et la Défense pénale et Recours, vous pouvez bénéficier des garanties d'assurance de personnes souscrites et qui vous sont proposées par la FFCT ;  
 • d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les accidents corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.  
 En choisissant sa formule d'assurance, le licencié choisit ses garanties :

Nature de la garantie	Mini Braquet		Petit Braquet		Grand Braquet	
	Acquise	Non acquise	Acquise	Non acquise	Acquise	Non acquise
Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours	Non acquise	Non acquise	Acquise	Acquise	Acquise	Acquise
Décès ACV/AVC <sup>(1)</sup> :						
• En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans	Non acquise	Non acquise	1 500 €	5 000 €	2 500 €	15 000 €
• En Présence du test à l'effort de moins de 2 ans	Non acquise	Non acquise	3 000 €	3 000 €	7 500 €	7 500 €
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	Non acquise	Non acquise	30 000 € versé en totalité si taux d'invalidité ≥ 66 %	30 000 € versé en totalité si taux d'invalidité ≥ 66 %	60 000 € versé en totalité si taux d'invalidité ≥ 66 %	60 000 € versé en totalité si taux d'invalidité ≥ 66 %
Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité sociale, dont :	Non acquise	Non acquise	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €
• Prothèse dentaire, dont : - par dent (maxi 4) - bris de prothèse	Non acquise	Non acquise	250 €	500 €	250 €	500 €
• Lunette :	Non acquise	Non acquise	120 €	200 €	120 €	200 €
- par monture	Non acquise	Non acquise	200 €	500 €	200 €	500 €
• Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)	Non acquise	Non acquise	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Non acquise	Non acquise	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €
Assistance dont :	Non acquise	Non acquise	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Rapatriement	Non acquise	Non acquise	10 000 €	10 000 €	10 000 €	10 000 €
• Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance	Non acquise	Non acquise	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €
• Frais de recherches, de secours et d'évacuation	Non acquise	Non acquise	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €
• Domages (Indemnisation vétusta déduite de 8 % par an max 70 %) :	Non acquise	Non acquise	80 €	100 €	80 €	100 €
• Casque	Non acquise	Non acquise	100 €	160 €	100 €	160 €
• Cardio-fréquencemètre (à fonction exclusive)	Non acquise	Non acquise	Non acquise	300 €	30 €	30 €
• Equipements vestimentaires	Non acquise	Non acquise	Non acquise	1 500 €	300 €	300 €
• GPS (à l'exclusion du Smartphone)	Non acquise	Non acquise	Non acquise	1 500 €	100 €	100 €
• Domages au vélo y compris catastrophes naturelles	Non acquise	Non acquise	Non acquise	1 500 €	100 €	100 €

(1) Pour être valable le test à l'effort doit avoir été réalisé avant l'accident et au plus tard dans les 2 ans qui précèdent la délivrance de la licence de famille en cours.  
 Attention : Le licencié Vélo-Balade FFCT ne peut prétendre aux capitaux décès ACV/AVC même avec la formule d'assurance Petit Braquet et Grand Braquet.

### Demeurent exclus de la garantie des Accidents corporels :

- 1 Les accidents, maladies et infirmités survenus ou dont l'assuré avait connaissance avant la prise d'effet du contrat, ainsi que leurs suites, conséquences ou aggravations ;
- 2 Les suites, conséquences ou aggravations d'un état traumatique résultant de :
  - votre état alcoolique temporaire (taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal) ou chronique, l'usage de stupéfiants, barbituriques et tranquillisants hors prescription médicale, de stimulants, anabolisants et hallucinogènes ;
  - votre participation à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), à un crime ou à un délit intentionnel, à des émeutes ou mouvements populaires et toute faute intentionnelle ou dolosive de votre part ou de celle du bénéficiaire ;
  - la tentative de suicide, le suicide ;
- 3 Les accidents résultant de la conduite de tout véhicule sans permis ou certifié en état de validité de compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur sauf cas de participation à des concentrations automobiles non soumises à autorisation des pouvoirs publics ;
- 4 Les frais de voyage, de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques ;
- 5 Les accidents relevant de la législation du travail.

Pour plus d'informations sur les garanties, vos obligations en cas de sinistre, renseignez-vous auprès de votre Club.

### Les garanties optionnelles proposées

si l'option est souscrite auprès du Club (bulletins N° 1 et N° 2 Annexe 2) :

#### Les Indemnités journalières (Bulletin N° 1 Annexe 2)

L'assureur garantit à l'assuré le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale médicalement reconnue à la suite d'un accident survenu dans le cadre des activités garanties et dans les cas suivants :

- Si l'Assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale (base indemnitaire) l'assureur verse une indemnité journalière correspondant exclusivement à la perte réelle de revenu sans pouvoir dépasser la somme de 30 € par jour, à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt et ce jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour consécutif. Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'Assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration Fiscale et les prestations versées par la Sécurité sociale et/ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur.
- Si l'Assuré est hospitalisé pendant une période supérieure à 4 jours, l'assureur verse une indemnité journalière forfaitaire de 30 € par jour, à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation et ce, pendant une durée maximale de 90 jours d'hospitalisation. Cotisation : 25 € TTC en complément des formules Petit Braquet et Grand Braquet.

#### Complément de garantie Invalidité permanente et Décès (Bulletin N° 1 Annexe 2)

Les sommes ci-dessous viennent s'ajouter à celles prévues par les formules Petit Braquet et Grand Braquet.

Garanties	Montant du capital supplémentaire
Décès (Tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo-cérébral/AVC est exclu)	25 000 €
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5 %	50 000 €* * En cas d'invalidité permanente partielle le montant de l'indemnité est égal au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

\* En cas d'invalidité permanente partielle le montant de l'indemnité est égal au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.  
 Cotisation : 20 € ou 40 € pour capitaux ci-dessus doublés

#### Garanties des Accidents de la Vie privée (Bulletin N° 2 Annexe 2)

Toujours dans le souci d'apporter aux licenciés une meilleure couverture, nous vous proposons le contrat Garanties des Accidents de la Vie. Il permet de couvrir les dommages corporels résultant d'un événement accidentel privé y compris à l'occasion des accidents sportifs et de quelle que soit l'activité pratiquée.

Ce contrat peut aussi garantir la pratique de sport dangereux tels que les sports sous-marin, les sports aériens, y compris ULM, parapente et deltaplane, les sports mécaniques lors de leurs compétitions et essais, ainsi que tous les sports pratiqués en qualité d'amateur par des sportifs inscrits sur les listes ministérielles de haut niveau.

Vous êtes indemnisé en tenant compte des dommages subis : préjudices économiques, psychologiques, physiologiques et esthétiques jusqu'à 2 millions d'euros par personne.

Le contrat peut être souscrit soit par une personne seule (réservé au célibataire sans enfant) soit pour la famille.

Deux formules de garanties sont proposées (âge limite de souscription 68 ans) :

- Formule 1 pour une indemnisation dès 25 % d'incapacité permanente.
- Formule 2 pour une indemnisation dès 5 % d'incapacité permanente.

Voir tarif dans le bulletin de souscription N° 2 Annexe 2.

Allianz IARD  
 Entreprise régie par le Code des assurances  
 Société anonyme au capital de 991.967.200 €  
 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex  
 542 110 291 RCS Nanterre  
 www.allianz.fr



### Déclaration du licencié - Saison 2018

A retourner obligatoirement au Club (ou à la FFCT pour les membres individuels)

Le soussigné(e) \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_  
 Pour le mineur représentant légal de \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_  
 Licencié de la FFCT à (nom du Club) \_\_\_\_\_

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'Allianz pour le compte de ses adhérents ;
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFCT.
- Avoir choisi une formule MB, PB ou GB et les options suivantes :  
 Indemnité journalière forfaitaire  Complément Décès/Invalidité  oui  non
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (CAV)  oui  non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
 Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)





## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

## Certificat médical

Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme est obligatoire pour un nouvel adhérent.



### FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

Commission nationale sport santé

#### Examen médical du cyclotouriste

(Mise à jour du 09/08/2017)

Sur l'avis de la commission nationale sport santé, le comité directeur a estimé qu'il est de son devoir d'inciter les adhérents de la Fédération française de cyclotourisme à se soumettre régulièrement à un examen médical. De plus, à sa demande, l'assureur a accepté de lier la majoration de garantie décès par accident cardio-vasculaire ou vasculaire cérébral du contrat "Petit Braquet" et "Grand Braquet" à la production d'un certificat médical de non contre indication.

La demande de licence FFCT "vélo-rando" s'accompagne obligatoirement de la production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme **tous les 5 ans**.

Le licencié FFCT "vélo-sport" qui désire participer à des épreuves à temps et/ou à classement (dites cyclosporatives) (1) doit produire un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition **tous les ans**.

Dans les deux cas le certificat médical est à fournir lors d'une première prise de licence.

Notre pratique, qu'elle soit compétitive ou non, est un sport susceptible d'amener les sollicitations cardiaques à leur maximum, ce qui constitue le facteur déclenchant de nombre d'accidents vasculaires, coronariens essentiellement.

Eu égard aux recommandations des sociétés de médecine du sport, il est vivement souhaitable, après 45 ans chez l'homme et 50 ans chez la femme, de consulter un médecin cardiologue qui décidera de l'opportunité d'une épreuve d'effort.

Nous sommes conscients du travail que constitue l'examen médical du sportif, et vous remercions de votre collaboration.

Le médecin fédéral national.

(1) Conformément aux dispositions de son règlement la FFCT n'organise pas ce type d'épreuves.

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : ..... Profession.....

Club d'affiliation : .....: N° de licence

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e), Dr ..... certifie avoir examiné ce jour

M. Mme. Mlle. ....et qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication à la pratique du Cyclotourisme.

A.....le .....

**Signature et cachet du médecin : (Obligatoire avec ses coordonnées)**

Document à présenter à un médecin du sport, votre médecin référant ou un autre médecin de votre choix pour la délivrance du certificat de non contre-indication et à conserver.

Les licenciés membres individuels doivent adresser **obligatoirement** une copie la FFCT.

**EXAMEN MÉDICAL TYPE (FACULTATIF) pouvant être pré rempli par l'intéressé****Antécédents sportifs**

Autres pratiques : .....

Cyclotourisme : Depuis combien de temps ? .....  
Volume de pratique (km/an) : .....**Antécédents médicaux**Familiaux : Maladies ou décès d'origine cardiaque dans la famille ? oui  non   
Hypertension artérielle ? oui  non   
Maladies métaboliques (diabète, cholestérol, triglycérides,...)? oui  non   
La ou lesquelles : .....Personnels :  Age: plus de 45 ans ?  
 Hypertension artérielle  
 Diabète  
 Hyperlipidémie (diabète, triglycérides)  
 Tabagisme  
 Sédentarité (arrêt de toute pratique sportive régulière depuis plus d'un an)  
 Stress  
 Prise médicamenteuse: laquelle : .....  
 Antécédents chirurgicaux: lesquels : .....  
 Autres : (vertiges, troubles visuels, crises convulsives,...)

Examen clinique : Taille : .....Poids : .....

IMC : Pds en Kg / (T en m)<sup>2</sup> = .....

Périmètre abdominal:

**Cardio-vasculaire :**Signes fonctionnels à l'effort oui  non   
Si OUI lesquels? (Palpitations, douleurs thoraciques, gêne respiratoire,...).....

Auscultation cardiaque : .....

TA de repos : .....

Pouls de repos : .....

Pouls périphériques tous perçus :

**ECG de repos** (vivement recommandé)Pulmonaire : Signes fonctionnels à l'effort oui  non   
Si OUI lesquels? (Toux, gêne respiratoire, asthme,...) .....Appareil locomoteur : Rachis : .....  
Membres supérieurs : .....  
Membres inférieurs : .....Neurologique : Troubles de l'équilibre : épreuve de Romberg yeux fermés =  
Troubles de la vision (corrigés ou pas) : .....  
Troubles de l'audition (corrigés ou pas) : .....  
Antécédent de crise convulsive : .....

Uro-génital : .....

Autres : État bucco-dentaire : .....