

Formulaire de diagnostic médical d'éligibilité nationale pour athlète à handicap physique

Le formulaire est à compléter en langue anglaise par un Médecin Physique et de Réadaptation (recommandé) ou à défaut par le Médecin traitant de l'athlète.

Ce formulaire ne doit pas être complété au-delà de 6 mois avant le passage de l'évaluation auprès de la commission de classification. Ce document s'applique aux athlètes ayant un handicap physique et désirant accéder aux compétitions sportives d'une discipline.

Informations concernant l'athlète

Nom :	
Prénom :	
NPC : France	
Femme :	Homme :
Date de naissance :	
Sport :	

Informations médicales

Diagnostic médical et description de la perte fonctionnelle liée au handicap

--

Evolutivité du handicap : Evolutive :

Fluctuante :

Stable :

Nom de l'athlète :

Historique médical

La condition de santé est :	<input type="checkbox"/> congénitale	<input type="checkbox"/> acquise
Si non congénital, âge d'acquisition :		
Interventions prévues :		

Traitements médicaux

--

L'état de santé de l'athlète mentionné sur ce formulaire doit être le résultat d'handicaps expliquant pleinement la perte de fonctionnalité pour lesquelles l'athlète sera évalué lors de futures classifications. Les éléments médicaux relevés sur ce formulaire doivent pouvoir justifier la perte fonctionnelle liée au handicap de l'athlète.

L'athlète doit présenter un handicap minimal afin d'être éligible. Dans cette optique, il devra fournir tous les éléments justifiant son atteinte fonctionnelle, notamment :

- Les pathologies ou diagnostics ne pouvant être constatés par des signes et symptômes clairs
- Les conditions de santé complexes et avec handicaps multiples
- Les déficiences de membres (amputation ou dissymétrie) au niveau des articulations. Des radiographies des zones concernées peuvent être ajoutées au dossier
- Les lésions de la moelle épinière, tous documents récents de mesures seront à rajouter
- Les déficiences liées à l'ataxie, l'hypertonie, l'athétose

En outre, l'athlète devra fournir les examens complémentaires en sa possession, les comptes rendus médicaux et toute pièce justifiant de l'atteinte physique afin de compléter les diagnostics initiaux.

La commission de classification pourra être amenée à demander plus d'informations liées aux pathologies et déficiences de l'athlète concerné.

X Je confirme que les informations ci-dessus sont exactes
Nom :
Spécialité médicale :
Numéro d'inscription Conseil National de l'Ordre des Médecins :
Adresse :
Téléphone :
Mail :
Date :
Signature et cachet :