



Formulaire médical personnel

(A remplir intégralement avec votre médecin traitant ou sportif)

Nom:

Prénom:

Médecin personnel: (nom & n° tél)

1. Antécédents médicaux

1.1. Avez-vous déjà souffert (ou souffrez de) des troubles / maladies suivantes??

Pathologie	Oui / Non	Période	Précisions	Traitement
Hypertension				
Diabète				
Troubles pulmonaires				
Troubles cardiaques				
Troubles du foie				
Troubles rénaux				
Troubles de l'audition ou de la vision				
Epilepsie				
Autres (aussi neurologiques ou psychologiques)				

1.2. Interventions chirurgicales

Avez-vous déjà subi des interventions chirurgicales sérieuses? Oui / Non

Si "oui", spécifiez, date

.....
.....

2. Allergies:

Etes-vous allergiques à (si oui, veuillez préciser

- Médicaments:

.....

- Nourriture:

- Autre:

3. Divers:

Prenez-vous actuellement des médicaments? (Mentionner également l'utilisation de la pilule)

Oui / Non

Si "Oui", précisez:

Etes-vous enceinte?

Oui / Non

Si "Oui", depuis quand:

Etes-vous fumeur?

Oui / Non

Si "Oui", combien de cigarettes par jour?

Comment évaluez-vous vous-même votre condition physique?

.....

4. Résultats clinique:

La pression artérielle, le poids, l'auscultation du cœur et du poumon, le pouls au repos et d'autres résultats cliniques pertinents.

.....
.....
.....
.....

5. Déclaration du médecin traitant ou sportif:

Je soussigné, docteur en médecine, déclare qu'après avoir pris connaissance de toutes les informations pertinentes du participant concerné au sujet de sa participation au RocDuMaroc 2023, le participant concerné (nom et prénom) est médicalement apte à participer à l'événement mountainbike: RocDuMaroc 2023.

Le Participant dégage donc expressément l'Organisation et son mandataire de toute responsabilité contractuelle et extracontractuelle liée à des accidents ou des problèmes médicaux pouvant être liés au certificat médical signé et tamponné par son médecin.

Dr.

..... (Signature)

..... (Lieu & date)