



Basket-ball

Dossier médical ARBITRE

IMPORTANT

A retourner au Dr Claude BENDERITTER, par :

Courriel : clbenderitter@gmail.com

(les scans de vos documents doivent être de bonne qualité)

Commission Fédérale
Basket-Ball Handisport



Partie OBLIGATOIRE à remplir par le/la licencié(e)



Nom et Prénom :

Né (e) le..... à



Adresse :



Code postal :..... Ville.....

Numéros portable : fixe :



Adresse mail :@.....



COMMISSION BASKET-BALL HANDISPORT

Dr Claude BENDERITTER

Médecin Commission Fédérale Basket FFH

Tél. 06.61.75.99.27 / clbenderitter@gmail.com

Saison 2024/2025



Basket-ball

CERTIFICAT MEDICAL
De non contre-indication à la pratique
Et / ou de l'arbitrage du basket fauteuil en compétition

Commission Fédérale
Basket-Ball Handisport

Je soussigné Docteur (en majuscules).....



Certifie avoir examiné ce jour M/ Mme.....



Né (e) le..... à



Qualité :.....



Club :.....



Lui avoir fait subir les différents tests et examens tels qu'ils sont précisés dans les recommandations de la sous-commission médicale mentionnée ci-après, déclare n'avoir constaté aucun signe clinique apparent contre-indiquant **la pratique du basket fauteuil ou de l'arbitrage en compétition.**

Fait à Le.....

Signature du médecin



Cachet professionnel obligatoire

COMMISSION BASKET-BALL HANDISPORT
Dr Claude BENDERITTER
Médecin Commission Fédérale Basket FFH
Tél. 06.61.75.99.27 / clbenderitter@gmail.com
Saison 2024/2025



Basket-ball

MODALITES DE L'EXAMEN PREABLE A LA DELIVRANCE DU CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE L'ARBITRAGE EN COMPETITION

Nom et Prénom de l'arbitre :

Commission Fédérale
Basket-Ball Handisport



1	Taille cm
2	Poids Kgs
3	Pression artérielle de repos	
	Mini
	Maxi
4	Auscultation cardio-respiratoire	
5	Pour les moins de 35 ans au 01/01/2024 ▶ ECG au repos tous les 4 ans Pour les plus de 35 ans au 01/01/2024 ▶ ECG de repos tous les ans ▶ ainsi qu'une épreuve d'effort de moins de 3 ans si le médecin consulté le juge nécessaire (fournir le(s) tracé(s))	
6	Bilan sanguin comprenant les examens suivants : numération formule sanguine – plaquettes – glycémie – hémoglobine glyquée (HbA1c et bilan lipidique)	
7	Autre (s) examen (s) cardio-vasculaire (s) éventuellement réalisé (s) : Nature : Résultat :	
	Antécédents familiaux	
	Tabac	
	Dyslipidémie	
	Diabète	

Signature du médecin

Cachet professionnel obligatoire