



Méounes les Montrieux, le 10/12/2019

Financé par la Conférence des financeurs de
la prévention de la perte d'autonomie des
personnes âgées

Courrier à destination du Médecin traitant.

Madame, Monsieur,

Votre patient souhaite s'inscrire à un programme d'activité physique « **SORTIES NATURE SANTE BIEN-ÊTRE** ». Réparti sur 6 sorties de 3h en moyenne, ce programme, destiné aux personnes de plus de 60 ans, a pour objectifs de maintenir et développer l'autonomie par la pratique d'une activité physique mais également de contribuer au bien-être, à l'estime de soi ainsi qu'au développement du lien social.

Avant de valider définitivement l'inscription de votre patient à ce programme, le médecin traitant doit produire, après examen, un certificat de non contre-indication à la pratique de la Randonnée (modèle joint à ce courrier).

Les personnes ayant des pathologies dites « lourdes » avec des troubles cognitifs et comportementaux sérieux, ainsi que toute pathologie entraînant une perte d'autonomie grave, ne peuvent effectuer ce type de pratiques physiques.

Je vous précise enfin, que lors de ces sorties, l'ensemble des participants est pris en charge par un animateur formé et qualifié.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération.

L'Association Nature Sport Environnement





**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DE LA RANDONNE ET DE LA MARCHE NORDIQUE**

le ____ / ____ / ____ à _____

Je soussigné(e) Docteur _____ certifie que

Nom : _____ Prénom : _____

âgé(e) de : _____ ans ne présente aucune contre-indication, cliniquement décelable, à

la pratique de la Randonnée Pédestre dans le cadre du programme « **SORTIES NATURE
SANTE BIEN-ÊTRE** » (en rapport avec les antécédents et les maladies actuelles).

Signature et Cachet du Médecin traitant

Ce certificat est délivré à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre.