

III

Suivi médical

Nous vous invitons à reporter les éléments mentionnés par votre médecin dans votre prescription d'activité physique afin d'en conserver une trace dans votre livret de suivi.

Date de la prescription : / /

PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Privilégier ce(s) type(s) d'activité(s) :

- Endurance cardio-respiratoire
- Renforcement musculaire
- Souplesse
- Aptitude neuromotrices
- Autre(s) :

Intensité

recommandée :

- Légère
- Modérée
- Élevée

Pratique encadrée

de type :

- Déclic
- Élan

- Préconisation de à séances de à minutes chacune par semaine

• Informations complémentaires :

-
-
-

RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ

• Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : bpm



Face



Dos

Efforts à ne pas réaliser :

Endurance Vitesse Résistance

Articulations à ne pas solliciter (*préciser la latéralité si besoin*) :

Rachis Épaule Hanche
 Genou Cheville

Actions à ne pas réaliser :

Courir Porter S'allonger sur le sol
 Sauter Pousser Se relever du sol
 Marcher Tirer Mettre la tête en arrière

Arrêt en cas de :

Fatigue Douleur Essoufflement

Autre

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR SÉCURISER LA PRATIQUE

-
-
-
-