

Nom du patient :



- ORDONNANCE INITIALE
- RENOUVELLEMENT D'ORDONNANCE

ORDONNANCE CONSEIL ACTIVITE(S) PHYSIQUE(S) ADAPTEE(S)

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient :

- Durée : 3 mois 6 mois 12 mois
Intensité : Très douce Douce Modérée à intense
Fréquence : 1 x / semaine 2 x / semaine 3 x / semaine

Préconisation d'activité et recommandations

Activités indiquées :

- Activités d'endurance cardio-vasculaire
- Activités d'assouplissements / relaxation
- Activités de coordination / équilibre
- Activités d'endurance musculaire
- Activités de décharge

Autre suggestion :

.....
.....

Activité contre-indiquée:

.....
Activité conseillée :

Degré de limitation(s) du patient :

	Aucune	Minimes	Modérées	Sévères
Fonctions locomotrices (<i>neuromusculaire, ostéoarticulaire, endurance à l'effort, marche, force</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonctions cérébrales (<i>cognitif, langage, anxiété, dépression</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonctions sensorielles (<i>visuelle, sensitive, auditive, proprioceptives</i>) et douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique, le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire ** : Educateur sportif ou enseignant en APA

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie *.

Ce/cette patient(e) ne présente pas à ce jour de contre-indications, cliniquement apparentes, à la pratique des activités mentionnées ci-dessus. Cette / ces pratiques sont à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Document remis au patient

Lieu

Date

Signature et cachet professionnel

* Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD

** Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS : 04 90 25 46 85

maisonsportsante@avignon-sport.com

Maison Sport Santé portée par l'association du CASL

Stade nautique d'Avignon – 2eme étages

190 avenue Pierre de Coubertin - 84000 AVIGNON

