

FEDERATION
FRANCAISE



HANDISPORT

42 rue Louis Lumière
75020 Paris

Tél. +33 (0)1 40 31 45 00
Fax +33 (0)1 40 31 45 42

www.handisport.org
contact@handisport.org



COMMISSION MÉDICALE
NATIONALE

Tél. +33 (0)1 40 31 45 28
Fax +33 (0)1 40 31 45 42
medical@handisport.org

Dominique Pailler
Médecin Fédéral

Jean-Claude Druvert
Survi du Haut-Niveau

Jean-Bernard Piera
Président de la Commission

Luc Bontoux
Vice-Président

Tan-Trien Dinh
Trésorier

Bernard Courbariaux
Kinésithérapeute
Fédéral National

Sandrine Ponnelle
Secrétaire



GROUPE MDS
Mutuelle des Sportifs

Fournisseur Officiel



Partenaire Officiel
de la Fédération
et des Équipes
de France

Fédération reconnue
d'Utilité Publique
(J.O. du 25/06/83)

Délégation du
Ministère des Sports

Cher confrère,

Je vous remercie d'examiner Monsieur, Madame _____, sportif déficient visuel demandeur d'une licence à la Fédération Française Handisport.

Pouvez vous préciser son aptitude ophtalmologique à la pratique de la discipline sportive qu'il (elle) souhaite pratiquer.

Sont particulièrement contraignantes du fait des traumatismes potentiels les pratiques du :

- Goal ball
- Tor ball
- Judo
- Football
- Natation avec départ plongé
- Ski Alpin

Je me permets d'attirer votre attention sur les éventuels risques d'éclatement des globes buphtalmes, même non voyants.

Je vous remercie vivement de votre précieuse aide.

Très confraternellement,

Dr Dominique Pailler
Médecin Fédéral National

✂

Je soussigné Dr. _____, spécialiste en ophtalmologie, certifie avoir vu en consultation ce jour M _____ qui m'a déclaré pratiquer le _____.

Il ne présente, à l'examen de ce jour, aucune contre-indication ophtalmique décelable à la pratique de cette discipline.

Certificat établi le _____ et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit.

Signature et cachet