CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE (DOCUMENT RECTO-VERSO)

Je soussigné·e ……

certifie que …….

est apte physiquement pour la pratique de l'escalade en salle et en falaise ainsi que la randonnée en Belgique (*biffer la mention inutile*) dans le cadre d'activités organisées par l'ASBL La Trace, pour l'année 2026.

Liste des médicaments prescrits	**Posologie**

Cette liste de médicament, consignée dans le dossier du/de la participant·e, peut être communiquée à des médecins en cas de prise en charge médicale lors d'un accident pendant une activité.

Liste des médicaments si nécessaire	**Maximum par jour**

En cas de demande le / la patient·e est autorisé·e à prendre :

Paracétamol	OUI-NON	Maximum/jour :	SI NON? :
Cétirizine	OUI-NON	Maximum/jour :	SI NON? :
Ibuprofen	OUI-NON	Maximum/jour :	SI NON? :
Buscopan	OUI-NON	Maximum/jour :	SI NON? :

Information nécessaire dans le cas où la personne aurait besoin d'un médicament lors d'une activité.

Anamnèse médicale	
Allergies	
Asthme	
Cardiopathies	
Diabète	
Epilepsie	
Hépatite	
Hémophilie	
Dos/Genoux/Hernie discale	
La vaccination contre le tétanos est-elle à jour ?	
Autre	

En cas d'urgence, numéro de téléphone et horaires auxquels nous pouvons vous joindre :

……
……

Remarques éventuelles : ……
……
……

Fait à …….
le ……...

Signature et cachet du médecin

ASBL La Trace, centre d'accompagnement par le sport-aventure pour tout adulte rencontrant des difficultés de consommation et/ou de santé mentale, subsidié et agréé par la Cocof
Adresse : Rue d'Andenne 79 bte 1, 1060 Bruxelles
Tél : 02/538.49.22 Mail : info@latrace.be Site Web : www.latrace.be
NE 0458520780 - RPM Bruxelles