



Formulaire spécifique de prescription à la disposition des médecins traitants

DATE :

Nom du patient :

**Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée
Pendant, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.
Préconisation d'activité et recommandations**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique¹), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe Pluridisciplinaire :

.....

Document remis au patient 

Tampon du médecin

Date et signature du Médecin

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

Décret 2020-1454 du 27/11/2020 Article 42 II

Attestation de déplacement pour les personnes munies d'une prescription médicale ou présentant un handicap reconnu par la maison départementale des personnes handicapées ou munies d'une prescription les autorisant à pratiquer leur activité au titre des publics dits « prioritaires ».

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.

Activités encadrées par les éducateurs sportifs de l'Aquacentre de Pornic.