

Phase III - Réadaptation physique adaptée et sport santé

Document à adresser au Club à destination de l'AC et de la FFC - Valable du 1^{er} juillet 20 au 30 juin 20

A remplir intégralement en lettres capitales

Association de Cardiologie du Languedoc-Roussillon

Club Cœur et Santé d'Alès

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : / / Sexe : Femme Homme
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____
Email : _____

Je souhaite m'abonner gratuitement à la newsletter de la Fédération et être informé par email des dernières actualités

Assurances

Je reconnais avoir pris connaissance par l'intermédiaire de mon « Club Cœur et Santé » des garanties Responsabilité Civile et Individuelle Accident dont je bénéficie par le biais de mon adhésion, telles que communiquées et rappelées sur les notices d'information téléchargeables sur le site Internet de la FFC*.

- **OBLIGATOIRE :** mon règlement au Club comprend le montant de 3,59 € incluant l'assurance fédérale fixée pour cette saison, qui se décompose en 2,39 € au titre de l'Individuelle Accident, 0,10 € au titre de l'Assistance Rapatriement et 1,10 € au titre de la Responsabilité Civile et Défense Recours.
- **FACULTATIF :** j'ai été informé de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des **garanties individuelles complémentaires SPORTMUT**. Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir **moi-même** les formalités d'adhésion auprès de l'assureur MDS.

Certificat médical : (à remplir intégralement par le cardiologue (ou le médecin généraliste))

Je soussigné, Dr certifie que :

M., Mme :

Présente des antécédents cardiovasculaires

Ne présente pas d'antécédents cardiovasculaires mais présente des risques cardiovasculaires

Ne présente ni antécédents cardiovasculaires ni risques cardiovasculaires connus

et ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques adaptées (Phase III) du Club Cœur et Santé

Date de l'examen : / /20.....

Signature et cachet

obligatoires :

Pour un adhérent MAJEUR

Demandeur

Le / /20.....

Signature :

Pour un adhérent MINEUR (ou majeur protégé)

Je soussigné(e).....

Père / Mère / Tuteur légal

autorise
à prendre une adhésion au sein du Club.

Représentant légal

Le / /20.....

Signature :

* documents MDS consultables et téléchargeables sur fedecardio.org (extranet)

L'impression en couleur de ce document n'est pas obligatoire

La Fédération Française de Cardiologie collecte ces données dans le but de permettre le fonctionnement de votre Club Cœur et Santé et de l'Association de Cardiologie dont il fait partie, qui sont avec elle, les seuls destinataires de ces données. Votre inscription au Club ne pourra être valablement et contractuellement reçue sans ces données. Avec votre accord, ces données seront conservées 5 ans après votre dernière inscription. Il n'est pas envisagé de transfert de données vers des pays tiers ou hors UE ni de profilage sur leur base, ni d'autre usage de ces données. Pour l'exercice à tout moment de vos droits (de retrait de consentement, d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition ou de portabilité) ou une information sur ceux-ci ou le traitement de vos données : dpo@fedecardio.org ou Fédération Française de Cardiologie, Délégué à la protection des données, 5 rue des Colonnes du Trône, 75012 Paris. En cas de contestation, vous pouvez saisir la CNIL qui agira comme autorité de contrôle.

Fiche de renseignements confidentiels de :

Nom : ----- Prénom : -----

Personnes à prévenir en cas de besoin :

Nom : ----- Prénom : -----

N° de téléphone fixe : ----- N° de téléphone portable : -----

Adresse : -----

Code Postal : ----- Ville : -----

Médecin spécialiste : Nom : -----

Téléphone : -----

Médecin traitant : Nom : -----

Téléphone : -----

J'atteste avoir pris connaissance du projet de gestion du Club Cœur et Santé d'Alès et de son règlement intérieur, et m'engage à les respecter.

Alès, le : -----

Signature de l'adhérent,

Renseignements à remplir par le cardiologue

Informations générales :

Tension : ----- Pouls : ----- Poids : ----- Taille : -----

Charge Max de travail Fréquence Cardiaque d'Entrainement Fréquence Cardiaque Max Ischémie à l'effort (oui/non) Trouble du rythme

Traitement en cours : (oui / non)

Bétabloquant : Anticoagulant : Antiagrégant plaquettaire : Statine : Antidiabétique :

Autre informations : (utiles pour une bonne pratique des activités de réadaptation phase III)

Recommandations particulières en cas d'accident : (allergies, instructions à destination des secours, etc.)

Alès, le : -----

Signature du cardiologue,