

RAPPORT MÉDICAL DU TENNIS EN FAUTEUIL ROULANT

Ce formulaire doit être rempli par le praticien encadrant/traitant la blessure/maladie qui est déclarée. Les renseignements ci-dessous ne serviront qu'au personnel médical de l'équipe nationale et ne seront divulgués, d'aucune façon, en tout ou en partie, à l'extérieur de l'équipe. L'objectif de ce rapport est de s'assurer du bien-être des joueurs qui font partie du programme de l'équipe nationale.

Nom : _____ **Date :** _____

Partie A

Physiothérapie/thérapie sportive

Nous vous informons que la personne mentionnée ci-dessus reçoit actuellement des traitements pour les blessures suivantes :

1. _____

2. _____

Voici les traitements pour soigner ces blessures :

1. _____

2. _____

Partie B

Médication

Nous vous informons que la personne mentionnée ci-dessus reçoit un traitement médical pour :

1. _____

Les médicaments ou les compléments suivants ont été prescrits pour ces malaises :

1. _____

2. _____

Médecin /Thérapeute _____ **Téléphone** _____