



Orléans, le 27 avril 2021

Cher Confrère,

En matière de suivi médical des arbitres, la réglementation de la Fédération Française de Football impose la réalisation d'un examen clinique de dépistage.

Cet examen ne relevant pas d'une prise en charge par la Sécurité Sociale, vos honoraires sont à régler par le patient.

Nous vous prions d'agréer, Cher Confrère, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Docteur Bruno MARTINS  
Médecin de la Ligue Centre Val de Loire

**EXAMEN CLINIQUE****SAISON : 2021-2022**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

TAILLE	POIDS	IMC (poids / taille <sup>2</sup> )

VACCINATION ANTITÉTANIQUE - date dernier rappel : .....  
*Calendrier des rappels : à 11-13 ans, à 25 ans, à 45 ans, à 65 ans, puis tous les 10 ans.*

ANTÉCÉDENTS : .....  
FAMILIAUX .....

ANTÉCÉDENTS : .....  
PERSONNELS .....

TRAITEMENT : .....  
EN COURS .....

EXAMEN : .....  
CLINIQUE .....

**CONCLUSION**

Je soussigné(e) Docteur ..... certifie, ce jour, que l'examen clinique de dépistage de Mme, M.....

ne contre-indique pas la pratique de l'arbitrage.

contre-indique la pratique de l'arbitrage.

Date de l'examen :

Signature :

Cachet :