



## CIRCULAIRE LICENCE/DOSSIER MEDICAL

### ARBITRES



#### Destinataires : Secrétaires des clubs/arbitres

La délivrance de la licence Arbitre est subordonnée à la production de deux pièces majeures : la demande de licence (I) et le dossier médical (II). Vous trouverez ci-après le processus à respecter, défini au Statut de l'Arbitrage.

#### I. La demande de licence

Le formulaire de demande de licence à remplir est le même pour tous les arbitres :

ARBITRE		DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2019-2020	
Nom du club : _____ N° d'affiliation du club : _____		<b>A remplir intégralement</b> En cas de première demande, fournir une photo d'identité	
<b>IDENTITE</b> NOM : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/> PRENOM : _____ Nationalité : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____ Ville de naissance : _____ Adresse (1) : _____ CP : _____ Ville : _____ Pays de résidence : _____ Téléphones : fixe _____ mobile _____ Email (1) : _____ <small>(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.</small>		<b>ASSURANCES</b> Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande, par ma Ligue régionale et mon club : - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût, - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer, - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) : <input type="checkbox"/> Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur. <b>OU BIEN</b> <input type="checkbox"/> Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.	
<b>DERNIER CLUB QUITTE</b> Saison : _____ Nom du club : _____ Fédération étrangère le cas échéant : _____ Motif de changement de club : _____		<b>Pour un licencié MINEUR</b> Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club ainsi que la création d'un espace personnel. Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes. Représentant légal _____ Signature _____	
<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>  Dossier médical spécifique pour les arbitres  La demande de licence reste en attente tant que le dossier médical n'a pas été validé par la commission médicale compétente.		<b>Pour un licencié MAJEUR</b> Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes. Demandeur : _____ Signature _____  Représentant du CLUB Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club. Nom, prénom : _____ Le ____ / ____ / ____ Signature : _____	
		<b>OFFRES COMMERCIALES</b> Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF <input type="checkbox"/> Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF <input type="checkbox"/>  <b>COORDONNEES</b> Les coordonnées du demandeur sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case <input type="checkbox"/>	

En jaune, les éléments à compléter par l'arbitre et le représentant du club.

**NB :** Compléter « DERNIER CLUB QUITTE » le cas échéant et cocher les cases relatives aux « OFFRES COMMERCIALES » et « COORDONNEES » le cas échéant.



L'arbitre et son club doivent se rapprocher afin de compléter le formulaire de demande de licence, charge au club de saisir et transmettre cette demande via Footclubs **avant le 31 août (date IMPERATIVE pour compter au Statut de l'Arbitrage)**.

La procédure à suivre pour envoyer le bordereau de licence se fait directement sur Footclubs :

❖ Se connecter sur Footclubs

Footclubs  
Mon espace club FFF

Saison 2019-2020

Bonjour **REPRESENTANT DU CLUB**, bienvenue sur Footclubs !

### NOUVEAUTÉS

DATE	NATURE	NOM	DESCRIPTION
08/08/2019	Evolution	INFORMATIONS FMI	La version de la FMI à télécharger sur les tablettes ANDROID est la 3.8.0.0, dernière version disponible sur le PlayStore (si vous êtes sur la 3.7.0.0 merci de la mettre à jour). La version de la FMI à télécharger sur les tablettes APPLE est la 3.8.0, elle ne sera proposée que pour les IOS 12.4. Pour les autres, seule la versions 3.6.1 est disponible en attendant la validation dans l'Apple Store.

### IMPORTANT À NOTER

NOTIFICATIONS NON LUES

41	4	0	315	68
Licences	Educateur	Joueurs fédéraux	Compétitions	Club

MESSAGES CENTRE DE RESSOURCES

Découvrez la collection Nike Football Amateur  
EQUIPEZ VOTRE CLUB

❖ Cliquer sur l'onglet « MENU »

Footclubs  
Mon espace club FFF

Saison 2019-2020

Bonjour **REPRESENTANT DU CLUB**, bienvenue sur Footclubs !

### NOUVEAUTÉS

DATE	NATURE	NOM	DESCRIPTION
08/08/2019	Evolution	INFORMATIONS FMI	La version de la FMI à télécharger sur les tablettes ANDROID est la 3.8.0.0, dernière version disponible sur le PlayStore (si vous êtes sur la 3.7.0.0 merci de la mettre à jour). La version de la FMI à télécharger sur les tablettes APPLE est la 3.8.0, elle ne sera proposée que pour les IOS 12.4. Pour les autres, seule la versions 3.6.1 est disponible en attendant la validation dans l'Apple Store.

### IMPORTANT À NOTER

NOTIFICATIONS NON LUES

41	4	0	315	68
Licences	Educateur	Joueurs fédéraux	Compétitions	Club

MESSAGES CENTRE DE RESSOURCES

Découvrez la collection Nike Football Amateur  
EQUIPEZ VOTRE CLUB

❖ Cliquer sur l'onglet « LICENCES »

Footclubs  
Mon espace club FFF

Saison 2019-2020

Bonjour **REPRESENTANT DU CLUB**, bienvenue sur Footclubs !

**NOUVEAUTÉS**

DATE	NATURE	NOM	DESCRIPTION
08/08/2019	Evolution	INFORMATIONS FMI	La version de la FMI à télécharger sur les tablettes ANDROID est la 3.8.0.0, dernière version disponible sur le PlayStore (si vous êtes sur la 3.7.0.0 merci de la mettre à jour). La version de la FMI à télécharger sur les tablettes APPLE est la 3.8.0, elle ne sera proposée que pour les iOS 12.4. Pour les autres, seule la versions 3.6.1 est disponible en attendant la validation dans l'Apple Store.

**IMPORTANT À NOTER**

NOTIFICATIONS NON LUES

41 Licences    4 Educateur    0 Joueurs fédéraux    315 Compétitions    68 Club

MESSAGES CENTRE DE RESSOURCES

Découvrez la collection Nike Football Amateur  
EQUIPEZ VOTRE CLUB

❖ Cliquer sur l'onglet « LISTE »

Footclubs  
Mon espace club FFF

Saison 2019-2020

**Licences > Liste**

[En savoir +]  
Cette fonction permet de visualiser les licences du club. Les champs de pré sélection [+] servent à filtrer la liste [+] suivant des critères : catégorie, état de la licence, nom de la personne. Les coordonnées des personnes sont accessibles en cliquant sur leur nom et le détail des licences peut être affiché en cliquant sur leur date d'enregistrement.  
Fiche LICENCES n° 1 : Liste des licenciés

Catégorie licence  Etendre aux sous catégories  Etat   
Nom  Règlement

Suppr	Nom	Né(e) le	Sous-catégorie	Licence enregistrée	Etat	Départ	Cachets	Euros
	ARBITRE		Arbitre	13/07/2019	Incomplète			

De 1 à 1 sur 1

Droits de reproduction et de diffusion réservés © Fédération Française de Football 1997-2019 Usage strictement réservé aux clubs de football. L'utilisateur du Site reconnaît avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Utilisation du Site, en acceptant et en respectant les dispositions.

❖ Rechercher le nom de votre arbitre  
La licence apparait alors en état « incomplète ».  
Cliquer sur le « trombone ».  
Footclubs va automatiquement basculer sous l'onglet « Envois pièces ».

Footclubs  
Mon espace club FFF

Saison 2019-2020

REPRÉSENTANT DU CLUB

**Licences > Envois pièces**

[En savoir +]

Cette fonction produit un courrier qui permet de regrouper toutes les pièces justificatives des licences afin de les envoyer à la ligue sous la forme d'un seul envoi. Dans une enveloppe, mettre les pièces et les cocher en étant positionné sur **Nouvel envoi** puis cliquer sur **Valider**. Refaire cela à chaque licence saisie ou après plusieurs licences saisies. Avant d'expédier l'enveloppe, saisir éventuellement un commentaire destiné à la ligue et, après avoir vérifié que les pièces dans l'enveloppe correspondent bien à ce qui est coché, cliquer sur **Courrier** pour le produire automatiquement. Le document n'apparaît pas immédiatement. Pour le visualiser et l'imprimer, il faut cliquer sur les engrenages [-] situés sous le logo. Le joindre ensuite dans l'enveloppe en agrafant les pièces dans l'ordre indiqué par le courrier. Pour rééditer le courrier d'un envoi précédent, il faut le sélectionner dans la liste déroulante et cliquer sur **Courrier**.

Fiche LICENCES n° 5 : Envoi des justificatifs licences

Nature de l'envoi  Electronique  Courrier

Type de document

Nom	Document	Sous-catégorie / Type et N° événement	Date	Pièce	Homonymie
ARBITRE	Licence	ARBITRE	25/08/2019	Bordereau de licence	Contrôlée

De 1 à 1 sur 1

Droits de reproduction et de diffusion réservés © Fédération Française de Football 1997-2019 Usage strictement réservé aux clubs de football. L'utilisateur du Site reconnaît avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Utilisation du Site, en acceptant et en respectant les dispositions.

❖ Cliquer sur le « trombone »

Footclubs  
Mon espace club FFF

Saison 2019-2020

REPRÉSENTANT DU CLUB

**Licences > Envois pièces**

**Transfert du document**

ARBITRE  
Bordereau de licence de la personne

Choisir le fichier aucun fichier sél.

(Formats autorisés : .jpeg, .jpg, .bmp, .gif, .png)

Valider

Droits de reproduction et de diffusion réservés © Fédération Française de Football 1997-2019 Usage strictement réservé aux clubs de football. L'utilisateur du Site reconnaît avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Utilisation du Site, en acceptant et en respectant les dispositions.

❖ Cliquer sur « choisir le fichier »  
Valider une fois le document téléchargé.

Fin de l'étape 1:

Félicitations, la demande de licence est enregistrée.

Le représentant du club n'a plus rien à faire pour la licence de son arbitre.

La licence est non validée et incomplète jusqu'à ce que l'arbitre ait transmis son dossier médical et que celui-ci ait été validé par la Commission Médicale compétente.

## II. Le dossier médical

La réalisation du dossier médical appartient à l'arbitre pour des raisons de confidentialité évidentes. Il convient de noter que si la date d'envoi du dossier médical n'est pas prise en compte pour la fixation de la date d'enregistrement de la licence, la licence ne pourra être délivrée sans ce dossier. Il est cependant préconisé que ce dossier soit transmis au Centre de gestion compétent pour le 15 juillet.

Procédure à réaliser par l'arbitre :

1. Editer le dossier (arbitre de District / arbitre de Ligue) et prendre les RDV médicaux.

### ❖ Pour les arbitres de Ligue



## EXAMEN MEDICAL DES ARBITRES DE LIGUE

1

Dossier à adresser, sous pli confidentiel, au siège de la ligue à l'attention de la Commission Régionale Médicale.  
**TOUT DOSSIER MEDICAL INCOMPLÈTEMENT REMPLI SERA IRRECEVABLE ET RETOURNÉ A L'EXPÉDITEUR.**

### SECRET MEDICAL

SAISON : [REDACTED]	LIGUE : [REDACTED]
Nom : [REDACTED]	Prénom : [REDACTED]
Date de naissance : [REDACTED]	Profession : [REDACTED]
Adresse : [REDACTED]	[REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]	Courriel : [REDACTED]

### PREAMBULE

L'examen médical préalable à la pratique de l'arbitrage en ligue, effectué de préférence par un médecin fédéral ou un médecin titulaire d'un diplôme de médecine du sport, est destiné à définir l'absence de contre-indication d'ordre médical et engage la responsabilité du praticien qui le réalise.

- La Commission Médicale Régionale attire votre attention sur l'importance de l'ensemble des examens demandés qui devront être réalisés dans ce dossier. Notamment, la prise en compte des facteurs de risque éventuels dans le cadre d'une politique de prévention de la santé et de la pratique du sport. Si nécessaire, en fonction des résultats de l'examen médical, l'avis d'un spécialiste sera requis.
- La Commission Médicale Régionale enregistre l'avis du médecin examinateur et valide l'autorisation d'arbitrer. En cas d'avis médical défavorable, ou si la constitution administrative du dossier est incomplète, elle ne délivrera pas l'autorisation d'arbitrer.

Le Médecin Fédéral National

### ➤ AVIS DE LA COMMISSION REGIONALE MEDICALE

Partie strictement réservée à la CRM

Ayant pris connaissance du dossier de l'arbitre cité ci-dessus et des conclusions de l'examen du Docteur .....

La Commission Régionale Médicale transmet le dossier au secrétariat de la ligue pour la délivrance de la licence arbitre.

La Commission Régionale Médicale décide que le dossier ne peut être validé pour raison :

administrative. Motif : .....

médicale. Motif : un courrier explicatif sera adressé à l'arbitre.

Date :

Signature et cachet :



# EXAMEN MEDICAL DES ARBITRES DE LIGUE

Nom : ..... Prénom : ..... Saison : .....  
Date de naissance : ..... Autre(s) sport(s) pratiqué(s) : .....

## QUESTIONNAIRE MEDICAL CONFIDENTIEL

À remplir par l'arbitre préalablement à l'examen médical

Avez-vous été hospitalisé ? .....  oui\*  non ..... \* précisez : .....

Avez-vous été opéré ? .....  oui\*  non ..... \* précisez : .....

Avez-vous des troubles de la vue ?.....  oui\*  non ..... \* portez-vous des corrections  lunettes  lentilles

Souffrez-vous de diplopie (vision dédoublée par instant) ?.....  oui  non

Avez-vous eu une intervention chirurgicale réfractive ?.....  oui  non

Avez-vous interrompu pour raisons médicales votre activité d'arbitre durant la dernière saison ?  
 oui\*  non ..... \* précisez : .....

Avez-vous connaissance dans votre famille et survenu(e) avant l'âge de 50 ans d'un(e) ?  
 • accident, maladie cardiaque ou vasculaire  oui\*  non ..... \* précisez l'âge : .....  
 • mort subite (y compris du nourrisson)  oui\*  non ..... \* précisez l'âge : .....

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort un(e) ?  
 • malaise/perte de connaissance  oui  non .....  
 • douleur thoracique  oui  non .....  
 • palpitations (cœur irrégulier)  oui  non .....  
 • fatigue/essoufflement inhabituel  oui  non .....

Avez-vous un(e) ?  
 • maladie cardiaque  oui  non .....  
 • maladie des vaisseaux  oui  non .....  
 • été opéré du cœur/des vaisseaux  oui  non .....  
 • diabète  oui  non .....  
 • cholestérol élevé  oui  non .....  
 • souffle cardiaque  oui  non .....  
 • trouble du rythme connu  oui  non .....  
 • hypertension artérielle  oui  non .....  
 ne sait pas .....  
 ne sait pas .....

Avez-vous déjà eu un(e) ?  
 • électrocardiogramme  oui\*  non ..... \* date et résultats : .....  
 • échocardiogramme  oui\*  non ..... \* date et résultats : .....  
 • épreuve d'effort maximal  oui\*  non ..... \* date et résultats : .....

Fumez-vous ? .....  oui\*  non ..... \* nombre par jour ? .....  
 \* depuis quand ? .....

Avez-vous des allergies ? .....  oui\*  non ..... \* précisez : .....

Prenez-vous un traitement régulièrement ? .....  oui\*  non ..... \* précisez : .....

Vos dents sont-elles en bon état ? .....  oui  non

Avez-vous eu des problèmes vertébraux ou ostéoarticulaires ?  oui\*  non ..... \* précisez : .....

Date de vaccination contre le tétanos? ..... .....

Je soussigné(e), M. .... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Date : .....

Signature : .....



# EXAMEN MEDICAL DES ARBITRES DE LIGUE

3

Nom : ..... Prénom : ..... Saison : .....

## EXAMEN MEDICAL

ANTÉCÉDENTS DÉCLARÉS							
MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX	.....						
ALLERGIE(S)	.....						
DATE VACCINATION ANTITÉTANIQUE	.....	Calendrier des rappels de vaccination : 11-13 ans, 25 ans, 45 ans, 65 ans...					
TRAITEMENT(S) EN COURS	.....						
EXAMEN MORPHOSTATIQUE							
Taille : ..... (m/cm)	IMC : ..... (Poids / Taille <sup>2</sup> )	Normal	Surpoids	Obésité			
Poids : ..... (kg/g)		18,5 à 25	25 à 30	modérée	sévère	morbidité	
				30 à 35	35 à 40	Plus de 40	
EXAMEN SOMATIQUE							
.....							
APPAREIL LOCOMOTEUR ET RACHIDIEN : anomalie éventuelle							
.....							
APPAREIL CARDIO-RESPIROTOIRE							
EXAMEN RESPIROTOIRE	.....						
PRESSION ARTÉRIELLE	Bras gauche : .....	Bras droit : .....					
FACTEUR DE RISQUE	Lié à l'âge	Hors âge					TOTAL
	> à 50 ans	Antécédents familiaux	HTA	Diabète	Tabac	Hypertension / Obésité IMC > 30	.....
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXAMEN CARDIOLOGIQUE	Facteur de risque hors âge	Âge	Examen à effectuer (Homme et Femme) selon la périodicité suivante (*)				
	-	Jusqu'à 34 ans inclus	Uniquement lors de la 1 <sup>ère</sup> licence	Moins de 18 ans : ECG de repos et <b>dès 18 ans</b> compléter avec Échographie cardiaque À partir de 18 ans : ECG de repos + Échographie cardiaque			
	0 ou 1	dés 35 à 50 ans inclus	Tous les 5 ans : ECG de repos + Épreuve d'effort à visée cardiologique				
		dés 51 ans à +	Tous les ans : ECG de repos Tous les 5 ans : Épreuve d'effort à visée cardiologique				
	2 ou +	dés 35 ans à +	Tous les ans : ECG de repos Tous les 5 ans (protocole minimum) : Épreuve d'effort à visée cardiologique • Selon avis médecin ou cardiologue : La fréquence peut être modifiée et d'autres examens demandés				
<small>(*) en dehors de tout signe fonctionnel ou d'examen nécessitant un avis cardiologique et/ou des examens supplémentaires</small>							
ACUITÉ VISUELLE							
À ne pas effectuer si l'année est commune avec l'examen ophtalmologique complet obligatoire de la page 4							
La cécité monoculaire est incompatible avec la pratique du football (article 44 ter des règlements généraux)		Sans correction	Avec correction	Mode de correction éventuel			
	ŒIL DROIT	.....	.....	<input type="checkbox"/> lunettes			
	ŒIL GAUCHE	.....	.....	<input type="checkbox"/> lentilles			

## CONCLUSION

Je soussigné(e), ..... docteur en médecine à ..... certifie avoir examiné Mme, Melle, M. ...., arbitre de football, et constaté qu'il (elle) :

- ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique de l'arbitrage de ligue.
- présente une contre-indication médicale à la pratique de l'arbitrage de ligue.

préciser le motif : .....

Date de l'examen : .....

Signature et cachet : .....



# EXAMEN MEDICAL DES ARBITRES DE LIGUE

4

Nom : ..... Prénom : ..... Saison : .....

## POUR ARBITRER EN LIGUE

L'examen ophtalmologique (5 items), pratiqué par un médecin ophtalmologue, est **OBLIGATOIRE** :

- > la première année de l'arbitrage
- > tous les 4 ans : à partir de 35 ans

Entre ces examens, toute survenue d'un événement ophtalmique d'ordre médical, chirurgical ou traumatique devra être signalée à la Commission Régionale Médicale.

L'examen de l'acuité visuelle, pratiqué par le médecin effectuant votre examen médical (page 3), est **ANNUEL**.

Au vu des résultats qui seront transmis, la Commission Régionale Médicale se réserve le droit de demander des examens complémentaires auprès des spécialistes concernés.

## EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

- > La cécité monoculaire est incompatible avec la pratique du football (Article 44 ter des règlements généraux).
- > La diplopie est une contre-indication relative.
- > La pratique de l'arbitrage est interdite dans les 3 mois après une chirurgie réfractive en raison de l'aggravation de la sensibilité à l'éblouissement.

1	CHAMP VISUEL			
	CEil droit normal	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non*	* précisez : .....	
	CEil gauche normal	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non*	* précisez : .....	
2	MOBILITÉ OCULAIRE			
	Normal .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non*	* précisez : .....	
3	VISION DES COULEURS (au test d'Ishihara)			
	Normal .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non*	* précisez : .....	
4	SENSIBILITÉ À L'ÉBLOUISSEMENT			
	Normal .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non*	* précisez : .....	
5	ACUITÉ VISUELLE			
		Sans correction	Avec correction	Correction optique
	CEil droit			<input type="checkbox"/> lunettes
	CEil gauche			<input type="checkbox"/> lentilles

Date de l'examen : .....

Signature et cachet : .....

Les éléments en jaune sont à compléter par l'arbitre.

Les éléments en rose sont à compléter par le médecin. La page 4 n'est à compléter que lorsque l'arbitre est concerné (la première année d'arbitrage ou tous les 4 ans à partir de 35 ans).

Les examens complémentaires (examens cardiologiques) doivent être réalisés en fonction de l'âge de l'arbitre.



## ❖ Pour les arbitres de District



### EXAMEN MEDICAL DES ARBITRES DE DISTRICT

1

Dossier à adresser, sous pli confidentiel au district, à l'attention de la Commission Médicale de District.

TOUT DOSSIER MÉDICAL INCOMPLÈTEMENT REMPLI SERA IRRECEVABLE ET RETOURNÉ À L'EXPÉDITEUR.

#### SECRET MEDICAL

SAISON : [REDACTED] DISTRICT : [REDACTED]

Nom : [REDACTED] Prénom : [REDACTED]  
Date de naissance : [REDACTED] Profession : [REDACTED]  
Adresse : [REDACTED]  
Téléphone : [REDACTED] Courriel : [REDACTED]

#### PREAMBULE

L'examen médical préalable à la pratique de l'arbitrage en district, effectué de préférence par un médecin fédéral ou un médecin titulaire d'un diplôme de médecine du sport, est destiné à définir l'absence de contre-indication d'ordre médical et engage la responsabilité du praticien qui le réalise.

- La Commission Médicale de District attire votre attention sur l'importance de l'ensemble des examens demandés qui devront être réalisés dans ce dossier. Notamment, la prise en compte des facteurs de risque éventuels dans le cadre d'une politique de prévention de la santé et de la pratique du sport. Si nécessaire, en fonction des résultats de l'examen médical, l'avis d'un spécialiste sera requis.
- La Commission Médicale de District enregistre l'avis du médecin examinateur et valide l'autorisation de jouer. En cas d'avis médical défavorable, ou si la constitution administrative du dossier est incomplète, elle ne délivrera pas l'autorisation d'arbitre.

Le Médecin Fédéral National

#### AVIS DE LA COMMISSION MEDICALE DE DISTRICT

Partie strictement réservée à la CMD

Ayant pris connaissance du dossier de l'arbitre cité ci-dessus et des conclusions de l'examen du Docteur .....

- La Commission Médicale de district transmet le dossier au secrétariat du district pour la délivrance de la licence arbitre.
- La Commission Médicale de district décide que le dossier ne peut être validé pour raison :
- administrative. Motif : .....
  - médicale. Motif : un courrier explicatif sera adressé à l'arbitre.

Date :

Signature et cachet :



# EXAMEN MEDICAL DES ARBITRES DE DISTRICT

2

Nom : ..... Prénom : ..... Saison : .....  
Date de naissance : ..... Autre(s) sport(s) pratiqué(s) : .....

## QUESTIONNAIRE MEDICAL CONFIDENTIEL

À remplir par l'arbitre préalablement à l'examen médical

Avez-vous été hospitalisé(e) ? .....  oui\*  non ..... \* précisez : .....

Avez-vous été opéré(e) ? .....  oui\*  non ..... \* précisez : .....

Avez-vous des troubles de la vue ? .....  oui\*  non ..... \* portez-vous des corrections  lunettes  lentilles

Souffrez-vous de diplopie (vision dédoublée par instant) ? .....  oui  non

Avez-vous interrompu pour raisons médicales votre activité d'arbitre durant la dernière saison ?  
 oui\*  non ..... \* précisez : .....

Avez-vous connaissance dans votre famille et survenu(e) avant l'âge de 50 ans d'un(e) ?

• accident, maladie cardiaque ou vasculaire  oui\*  non ..... \* précisez l'âge : .....

• mort subite (y compris du nourrisson)  oui\*  non ..... \* précisez l'âge : .....

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort un(e) ?

• malaise/perde de connaissance  oui  non ..... • palpitations (cœur irrégulier)  oui  non

• douleur thoracique  oui  non ..... • fatigue/essoufflement inhabituel  oui  non

Avez-vous un(e) ?

• maladie cardiaque  oui  non ..... • souffle cardiaque  oui  non

• maladie des vaisseaux  oui  non ..... • trouble du rythme connu  oui  non

• été opéré du cœur/des vaisseaux  oui  non ..... • hypertension artérielle  oui  non

• diabète  oui  non ..... ne sait pas  ne sait pas

• cholestérol élevé  oui  non ..... ne sait pas  ne sait pas

Avez-vous déjà eu un(e) ?

• électrocardiogramme  oui\*  non ..... \* date et résultats : .....

• échocardiogramme  oui\*  non ..... \* date et résultats : .....

• épreuve d'effort maximale  oui\*  non ..... \* date et résultats : .....

Fumez-vous ? .....  oui\*  non ..... \* nombre par jour ? .....

depuis quelle date ? .....

Avez-vous des allergies ? .....  oui\*  non ..... \* précisez : .....

Prenez-vous un traitement régulièrement ? .....  oui\*  non ..... \* précisez : .....

Vos dents sont-elles en bon état ? .....  oui  non

Avez-vous eu des problèmes vertébraux ou ostéoarticulaires ? .....  oui\*  non ..... \* précisez : .....

Date de vaccination contre le tétanos? .....

Je soussigné(e), M. .... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Date : .....

Signature : .....



# EXAMEN MEDICAL DES ARBITRES DE DISTRICT

3

Nom : ..... Prénom : ..... Saison : .....

EXAMEN MEDICAL							
<b>ANTÉCÉDENTS DÉCLARÉS</b>							
MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX	.....						
ALLERGIE(S)	.....						
DATE VACCINATION ANTITÉTANIQUE	.....	Calendrier des rappels de vaccination : 11-13 ans, 25 ans, 45 ans, 65 ans...					
TRAITEMENT(S) EN COURS	.....						
<b>EXAMEN MORPHOSTATIQUE</b>							
Taille : ..... (m/cm)	IMC : ..... (Poids / Taille <sup>2</sup> )	Normal 18,5 à 25	Surpoids 25 à 30	Obésité			
Poids : ..... (kg/g)				modérée 30 à 35	sévère 35 à 40	morbide Plus de 40	
<b>EXAMEN SOMATIQUE</b>							
.....							
<b>APPAREIL LOCOMOTEUR ET RACHIDIEN : anomalie éventuelle</b>							
.....							
<b>APPAREIL CARDIO-RESPIRATOIRE</b>							
EXAMEN RESPIRATOIRE	.....						
PRESSION ARTÉRIELLE	Bras gauche : .....	Bras droit : .....					
FACTEUR DE RISQUE	Lié à l'âge	Hors âge					TOTAL
	> à 50 ans	Antécédents familiaux	HTA	Diabète	Tabac	Hypertension   Obésité IMC > 30	
.....							
EXAMEN CARDIOLOGIQUE	Facteur de risque hors âge	Âge	Examen à effectuer (Homme et Femme) selon la périodicité suivante (*)				
	-	Jusqu'à 34 ans inclus	Uniquement lors de la 1 <sup>ère</sup> licence	Moins de 18 ans : ECG de repos et <b>dès 18 ans</b> compléter avec Échographie cardiaque À partir de 18 ans : ECG de repos + Échographie cardiaque			
	0 ou 1	dés 35 à 50 ans inclus	Tous les 5 ans : ECG de repos + Épreuve d'effort à visée cardiologique				
		dés 51 ans à +	Tous les ans : ECG de repos Tous les 5 ans : Épreuve d'effort à visée cardiologique				
2 ou +	dés 35 ans à +	Tous les ans : ECG de repos Tous les 5 ans (protocole minimum) : Épreuve d'effort à visée cardiologique ● Selon avis médecin ou cardiologue : La fréquence peut être modifiée et d'autres examens demandés					
	(*) en dehors de tout signe fonctionnel ou d'examen nécessitant un avis cardiologique et/ou des examens supplémentaires						
<b>ACUITÉ VISUELLE</b>							
La cécité monoculaire est incompatible avec la pratique du football (article 44 ter des règlements généraux)			Sans correction	Avec correction	Mode de correction éventuel		
		ŒIL DROIT	.....	.....	<input type="checkbox"/> lunettes <input type="checkbox"/> lentilles		
		ŒIL GAUCHE	.....	.....			

## CONCLUSION

Je soussigné(e), ..... docteur en médecine à ..... certifie avoir examiné Mme, Mlle, M. ...., arbitre de football, et constaté qu'il (elle) :

- ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique de l'arbitrage de district  
 présente une contre-indication médicale à la pratique de l'arbitrage de district.

préciser le motif : .....

Date de l'examen : .....

Signature et cachet : .....

Les éléments en jaune sont à compléter par l'arbitre.

Les éléments en rose sont à compléter par le médecin. La page 4 n'est à compléter que lorsque l'arbitre est concerné (la première année d'arbitrage ou tous les 4 ans à partir de 35 ans).

Les examens complémentaires (examens cardiologiques) doivent être réalisés en fonction de l'âge de l'arbitre.

## 2. Transmission du dossier médical complet

L'arbitre de ligue envoie son dossier médical sous pli confidentiel à la Ligue.

L'arbitre de district envoie son dossier médical sous pli confidentiel à son district.

Le Centre de Gestion correspondant intègre la date d'envoi du dossier dans le dossier de l'arbitre.

Important : Une fois la demande de licence saisie sur Footclubs, le dossier médical doit être transmis **sous 60 jours**, à défaut, la licence est supprimée, laquelle devra être saisie à nouveau, entraînant une nouvelle date d'enregistrement, ce qui peut entraîner la non-comptabilisation de l'arbitre au titre du Statut de l'Arbitrage renouvelant dans son club, après le 31 août.