CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI) AUX ACTIVITÉS DE MARCHE ET DE RANDONNÉE[1]

Je, soussigné(e), Docteur .....

certifie avoir examiné ce jour

Madame ☐ Monsieur ☐

MOM : .....

Prénom : .....

âgé(e) de ..... ans

et atteste n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique des activités de marche et de randonnée.

Précisions utiles à destination des encadrants (le cas échéant) :

Altitude à ne pas dépasser : ..... mètres

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : ..... BPM

Dénivelé horaire à ne pas dépasser (mètres/heure) : ..... mètres/heure

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : oui ☐ non ☐

Fait à .....le .....

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN

[1] Les activités de marche et de randonnée pratiquées au sein des structures affiliées FFRandonnée sont : randonnée pédestre (y compris en montagne, en ville), promenade, rando challenge®, marche d'endurance, randocaching®, marche afghane, marche rapide, randonnée tourisme, marche avec bâtons, fast hiking, pratiques santé (randonnée santé, longe côte santé, marche nordique santé), balade à roulettes®, longe côte, randonnée longe côte, trail longe côte, marche nordique, raquette à neige