

Dossier médical d'aptitude à l'arbitrage des officiels de 35 ans et plus (nés avant le \_\_\_\_\_)

Visite médicale par un médecin agréé FFBB

NOM ..... Prénom ..... né(e) le .....  
Licence n° ..... Comité .....  
Adresse .....  
Code Postal ..... Ville .....

1/ Antécédents /

Médicaux :

Chirurgicaux :

Traumatiques :

Traitements en cours :

2/ Vaccination antitétanique : date du dernier rappel : .....

3/ Examen somatique :

4/ Examen ophtalmologique : Acuité visuelle sans correction \_\_\_\_\_ avec correction

OD .....

OG .....

Port de lentilles ? OUI NON

---

**Ne rien écrire ici**

5/ Examen clinique : taille en cm : ..... Poids en kg : ..... IMC : .....  
Pression artérielle de repos : Max ..... Min .....

Auscultation cardio-respiratoire :

6/ ECG de repos (si nécessaire tous les ans) tracé et interprétation.

ECG d'effort obligatoire tous les 3 ans : date du dernier EE : .....  
Photocopie du tracé et compte-rendu du cardiologue

Autres examens cardio-vasculaires éventuellement réalisés :

Nature :

Résultat :

7/ Facteurs de risques : Antécédents familiaux : Tabac :  
HTA Mort subite : Dyslipidémie : Diabète :

Date :

Signature et cachet du Médecin Agréé :

---

### CONCLUSION

M. Mme .....

Ne présente pas de contre indication à l'exercice de la fonction d'arbitre de Basketball compétitions département, région, championnat de France.

Avis de la Commission médicale départementale : FAVORABLE      DEFAVORABLE

Date : .....

Cachet :

---

A découper et à renvoyer au Comité départemental

La Commission médicale régionale a donné un avis : FAVORABLE      DEFAVORABLE

A M. Mme .....

Pour son aptitude à arbitrer des rencontres de basketball.

Fait à ..... Le .....

Signature et cachet du médecin régional :