



**Fédération Monégasque  
de Badminton**

# **Certificat médical de non contre-indication**

**Formulaire obligatoire**

## **ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MÉDICAL**

Le badminton est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la FMBad rappelle l'utilité:

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP, antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire ;
- d'un examen clinique attentif ;
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique etc., en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque et après en avoir apprécié l'importance.

**Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FMBAD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique du badminton, y compris en compétition.**

Fait le ..... à .....

*(Signature du joueur ou de son représentant légal,  
précédée de la mention « lu et approuvé »)*

=====

### **Certificat médical**

Je soussigné(e), ..... Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom ..... Prénom .....

né(e) le : .....

et certifie que son état de santé ne contre indique pas la pratique du badminton y compris en compétition.

Fait à ..... le .....

*Signature et cachet du médecin examinateur*

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FMBAD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Monégasque de Badminton, ni par les organismes sociaux.

**L'utilisation de ce formulaire est obligatoire ; il doit être remis avec la demande de licence au club, qui le conservera.**