

CERTIFICAT MEDICAL

Données personnelles	
Nom, Prénom	
Adresse	
Date de naissance	
Numéro de téléphone	
Courriel	
Diagnostic-s	
() Rhumatisme inflamr	ulations périphériques e vertébrale
En raison de mon diagnostic () Thé () Gyr	e, je préconise erapie pour améliorer la mobilité dans l'eau chaude nnastique dans une salle de gymnastique
Veuillez s'il vous plaît coche	r ce qui correspond !
!!!Info	mations importantes pour les thérapeutes !!!
Autres facteurs de risque	(problèmes cardiaques, troubles neurologiques, Allergies, problèmes ont une incidence sur la fréquentation du cours ?
☐ Sait nager Schwimmer ☐ Ne sait Pas nager	Tampon et signature du médecin
Lieu/Date:	
J'approuve la demande du c	ertificat médical.
Lieu et Date :	Signature du patient



Ligue bernoise contre le rhumatisme ·Gurtengasse 6·3011 Berne ·Téléphone 031 311 00 06·Fax 031 311 00 07·info.be@rheumaliga.ch www.rheumaliga.ch/be·CCP 30-8041-9 ·La ligue bernoise contre le rhumatisme est membre de l'organisation faîtière Ligue suisse contre le rhumatisme.