

CHARTRE PARTICIPANT

Le programme « Bougez sur ordonnance[®] » est un dispositif de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale Occitanie.

Les objectifs principaux sont :

- Améliorer la condition physique.
- Accompagner le sujet vers une reprise d'activité physique régulière.
- Accompagner le sujet vers une réduction des comportements sédentaires.
- Permettre une pratique en autonomie.
- Améliorer la qualité de vie.
- Créer du lien social.

Les objectifs secondaires sont :

- Continuer une activité encadrée.

Les engagements

Je m'engage à :

- Suivre les séances encadrées dans le cadre du programme « Bougez sur ordonnance[®] ».
- Poser des objectifs raisonnables en lien avec le professionnel en activité physique.
- Reprendre une activité physique régulière au quotidien.
- Réduire les comportements sédentaires au quotidien.
- Rendre compte à l'enseignant en activité physique de tout problème lié aux séances encadrées.
- Faire un retour au médecin prescripteur de l'expérience vécue dans le cas du programme « Bougez sur ordonnance[®] ».

Nom :

Prénom :

Déclare adhérer au programme « Bougez sur ordonnance[®] » et respecter les engagements.

Fait à _____, le _____

Signature _____



VOTRE MEDECIN
DIT OUI
À L'ACTIVITÉ
PHYSIQUE

N'HÉSITEZ
PAS À LUI
PARLER DU
DISPOSITIF

BOUGEZ SUR ORDONNANCE[®]

POUR RETROUVER UN MODE DE VIE ACTIF...

DÈS OCTOBRE 2018


NÎMES sport santé
6 rue du Rempart Romain - 30000 NÎMES
asso@nimessportsante.fr
06 31 41 83 00
www.nimessportsante.fr

MALADIE CHRONIQUE
DIABÈTE - OBESITÉ
PATHOLOGIE - CARDIAQUE


**PRESCRIPTION
ÉVALUATION
PRISE EN CHARGE
ORIENTATION
SUIVI**


PROGRAMME ENCADRÉ PAR UN ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

A circular logo with a red and green figure in a dynamic pose, surrounded by the text 'Bougez sur ordonnance'.




Prenez rendez-vous avec votre médecin traitant qui vous délivrera un certificat médical (page 3 de ce livret)



Contactez nous au **06 31 41 83 00** 

Nous vous proposerons un entretien individuel afin de réaliser une évaluation initiale de votre condition physique. Un livret de suivi de votre activité physique vous sera également remis.




Vous pourrez alors bénéficier d'un **programme de réhabilitation de 8 semaines** en intégrant une ou plusieurs de nos activités de votre choix:



Marche nordique


Aquagym




Atelier équilibre prévention des chutes (+ 55 ans)




Gym douce (en intérieur ou en extérieur)



A l'issue de ce programme, nous vous proposerons une nouvelle évaluation de votre condition physique.



Vous serez ensuite orienté vers une activité sportive.



Vous serez également suivi au travers de votre pratique physique et/ou sportive pendant les 6 mois suivants votre sortie du dispositif.



CERTIFICAT DE PRESCRIPTION EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION

Je soussigné(e), Docteur en Médecine.....
Exerçant à

.. Médecin traitant

.. Autre :

Certifie avoir examiné ce jour
Monsieur, Madame NOM : Prénom :

Né(e) le : / / à

N'avoir constaté par l'interrogatoire et l'examen clinique, aucune contre-indication à la pratique d'activité physique adaptée dans le cadre du programme « *Bougez sur ordonnance* » mis en place sur Nîmes

Et recommande concernant la pratique d'activités physiques (type d'activité, intensité, fréquence, volume, etc.) :

.....

.....

.....

Précautions éventuelles à respecter par l'enseignant en activité physique adaptée (intensité, mobilisations ou exercices à éviter, etc.) :

.....

.....

.....

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Valable pour une durée d'un an à compter de ce jour

Fait à, le

Signature et cachet du médecin