

ORDONNANCE D'ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES ET D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

LE PATIENT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Je prescris une Activité Physique Adaptée à des fins thérapeutiques.



Centre Socio-Culturel et Sportif Léo Lagrange
52 avenue Léon Blum - 14460 COLOMBELLES
02.31.72.40.86 - cscsleolagrange@gmail.com

Je prescris une Activité Physique Adaptée associée à un programme d'éducation thérapeutique (ETP).



PLANETH Patient territoire du Calvados
9 rue Saint Laurent – 14000 CAEN
09.74.90.50.50 – www.planethpatient.fr

Limitation fonctionnelle : absence minime modérée sévère

Précautions et/ou contre-indications relatives si nécessaire :

.....
.....
.....
.....

Document remis au patient

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Le à

Signature du médecin