

CERTIFICAT MEDICAL



Section à être remplie par le participant en lettres majuscules:

Nom :		Prénom(s) :	
Adresse :			
Date de naissance :	Participant au :	RR 35	RR 80

Durant les 2 dernières années, j'ai participé aux épreuves d'endurance suivantes.

Date	Nom de l'épreuve	Distance en Km	Temps (Approx)

Je certifie que les informations ci-dessus sont vraies et que je comprends que le Comité Organisateur du Royal Raid recommande fortement que pour tout athlète de ≥ 40 ans et participant à leur premier Trail de ≥ 20 Km et TOUT ceux qui participent à leur premier Trail de ≥ 50 Km, ce certificat devrait être établi par un médecin du sport, un cardiologue ou être accompagné du rapport d'un ECG d'effort normal, fait dans les 24 derniers mois.

.....
Signature du participant

Section à être remplie par le MEDECIN

Docteur _____ (en Majuscules)

Je suis Cardiologue Médecin du Sport autre

Je connais cet athlète bien / pas si bien

- ✓ Je comprends que ces courses (Trail) en montagne sont très exigeantes sur le plan cardiovasculaire, respiratoire et sur les articulations.
- ✓ Je suis satisfait(e) qu'à ce jour, ce (cette) participant(e) 1. Est en bonne santé(e), 2. A les qualités d'endurance nécessaires au plan cardio-respiratoire et 3. A une bonne intégrité articulaire et musculo-tendineuse des membres inférieurs pour participer aux Trails / Courses en Montagne.

Date :

Signature du Médecin :

Cachet du Médecin obligatoire :

A remplir au plus tôt le 5 janvier 2012 et à expédier au plus tard le 6/04/12 (cachet de la poste faisant foi) à :
Royal Raid, PO Box 66, Curepipe, Ile Maurice
Le participant doit s'assurer que son certificat médical a bien été reçu par l'Organisation du Royal Raid