



Formulaire spécifique de recommandation d'un bilan d'Activités Physiques Adaptées

Je soussigné(e)

- ☐ Médecin généraliste (ou traitant)
- ☐ Médecin spécialiste :
- ☐ Autre professionnel :

Exerçant à

Orienté le(la) patient(e) Monsieur/Madame

Vers la Maison Sport Santé de Haute-Corse et lui prescrit un bilan d'activités physiques adaptées.

Préconisations d'activités, contre-indications médicales et recommandations

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à, Le

Signature/Cachet

Ce formulaire permet à la Maison Sport Santé de Haute-Corse de partager le bilan APA du patient au prescripteur et au médecin traitant, pour l'inclure dans son dossier médical.

Le bilan APA est gratuit pour le patient. La Maison Sport Santé de Haute-Corse proposera dans son bilan un entretien avec des questionnaires de qualité de vie, une recherche du niveau d'activités physiques et de sédentarité, ainsi que des tests de condition physique. Des conseils et une synthèse avec des orientations Sport-Santé adaptées aux besoins du patient ainsi qu'un suivi à long terme.

La dispensation d'activités physiques adaptées ne peut donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.