

Formulaire spécifique de prescription à la disposition des médecins traitants

DATE :

NOM et Prénom du patient :

Je soussigné, Dr.....

Prescrit une activité physique et/ ou sportive adaptée, pendant, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisations d'activité(s) et recommandations, contre-indications et restrictions :

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

Les techniques mobilisées en activités physiques, incluant des activités sportives, et se distinguent des techniques de rééducation réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences. (Art. 1172-2 du Code de la santé publique¹)

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

Fait à, Le

Tampon du médecin	Signature
--------------------------	------------------

Ce document est à remettre au patient pour prendre contact avec
DELTA Noelly, enseignante en Activité Physique Adaptée chez Delt'APPA en Guadeloupe
06 90 58 40 38

¹ Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD. Elle concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée)