

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur

N° au Conseil de l'Ordre (obligatoire) :

Certifie avoir examiné M. Mme. Melle :

et qu'il (qu'elle) ne présente aucune contre-indication pour la pratique du hockey sur glace

Allergies ? oui non

Antécédents ou maladies chroniques oui non

Traitement habituel oui non
à préciser si nécessaire :

A :

Le :

Signature du médecin

Cachet du médecin

FICHE SANITAIRE (à remplir par les parents)

Groupe sanguin :

Régime de prévoyance (fournir la copie du document), caisse :

Numéro de sécurité sociale :

Régime complémentaire (fournir la copie du document), nom de la mutuelle :

N° d'adhérent à la mutuelle :

Allergies connues :

Allergies médicamenteuses :

Précisez si votre enfant est concerné par un traitement ou précisez toutes informations que nous devrions connaître (surtout dans le cas des déplacements sportifs) :

Je soussigné (e) Mme, M.

Père, mère, représentant légal de

autorise les responsables ou dirigeants de l'équipe, à prendre, en cas d'accident ou de maladie, toutes les mesures nécessaires concernant l'état de santé de mon enfant (consultation de médecin, hospitalisation)

Fait à le Signature :

PROCEDURE DE SUR-CLASSEMENT

Pour toutes questions d'ordre médical, adressez votre mail au médecin fédéral, Dr Fabrice LECLERC :
medical@ffhg.eu

RAPPEL

ce formulaire doit obligatoirement être utilisé dans tous les cas de sur-classement

HOCKEY SUR GLACE MASCULIN et FEMININ

le dossier de sur-classement se compose de 2 parties distinctes :

- ⇒ informations concernant le licencié, autorisation parentale, autorité demandant le sur-classement
- ⇒ fiche médicale

ce dossier complet et complété devra être **téléchargé** dans l'**outil de gestion administrative et sportive**
« Hockeynet »

A) SURCLASSEMENT

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée **OBLIGATOIREMENT** par le président de l'association, **l'entraîneur** et le responsable légal du licencié si celui-ci est mineur.
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du médecin de son choix
- 3) Le médecin examinateur est tenu de compléter la fiche médicale
- 4) Le licencié remet son dossier complet et complété aux dirigeants de son club.
- 5) Le club peut – à partir de l'avis donné par le médecin examinateur – saisir la licence surclassée de l'adhérent. La validation de la licence surclassée sera conditionnée à l'accord du médecin fédéral national, **Dr Fabrice LECLERC**.

Dans l'hypothèse où le sur-classement interviendrait après validation de la licence, le club devra saisir, à l'aide du bouton « sous classement / sur classement » situé dans le logiciel « **Hockeynet** », le sur-classement.

Le dossier complet est à télécharger – par le club - dans l'outil de gestion administrative et sportive
« Hockeynet »

- 6) **Un contrôle** sur tous les dossiers de sur-classement sera effectué par l'intermédiaire du médecin fédéral national.
 - Après étude des tests effectués par le licencié, le médecin fédéral national, **Dr. Fabrice LECLERC**, pourra émettre un avis défavorable et en informera le club et le service des licences. Si le médecin fédéral national ne s'oppose pas au sur-classement, aucun document ne sera envoyé au club ou au service des licences et la licence surclassée sera validée dans l'outil fédéral.

LA JOUEUSE/LE JOUEUR ne sera autorisé à évoluer dans la catégorie de sur-classement **qu'après validation de sa licence surclassée par le médecin fédéral**

B) SURCLASSEMENT :

Pour les catégories suivantes :

Licence « masculin / mixité » U16 (U17 1^{ère} année) et U20 (3 années d'âge)

Licence « féminine » U18 (1^{ère} année)

Même procédure que pour les autres sur-classements avec en plus (+) un **ECG à faire obligatoirement**

Télécharger dans « Hockeynet » le dossier médical de **surclassement ET le compte-rendu médical** (établi suite à lecture de ECG)

C) SURCLASSEMENT MIXITE : réservé aux catégories U9 & U11

FORMULAIRE SOUS-CLASSEMENT
Joueur Compétition né en 2002
A télécharger lors de la demande de sous classement dans l'outil
« HockeyNet »

Nom : Prénom :

N° de licence : Nom du club :

licencié depuis : ans

date de naissance :/2001 discipline pratiquée :

mail de l'Association :@.....

JOUEUR COMPÉTITION NÉ EN 2002
SOUS-CLASSEMENT
(annexe ALM 1)

Je soussigné(e), Président(e) du club
sollicite, le :

sous-classement de sénior à U20

Fait à, le

Cachet et signature du Président du club

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Le Médecin Fédéral de la FFHG rappelle aux dirigeants et aux entraîneurs que le sur classement, le sous classement (simple ou double), la mixité, ne sont pas et ne doivent pas devenir des moyens de gestion de la ressource que constituent nos joueurs.

[Tapez ici]

DEMANDE DE SUR-CLASSEMENT

dossier complet (2 pages) à télécharger **dans l'outil de gestion administrative et sportive** : « **HockeyNet** »

Nom : Prénom :

N° de licence : Nom du club :

licencié depuis : ans

date de naissance : discipline pratiquée :

adresse mail du club :@.....

AUTORISATION PARENTALE

(pour les mineurs)

Nous soussignés,, autorisons notre enfant à évoluer durant la saison en cours en catégorie

Fait le, à

Signature du père

signature de la mère

AUTORITES DEMANDANT L'APTITUDE

(les signatures du Président **et de l'entraîneur** sont obligatoires)

Président du Club :

Signature :

Entraîneur :

Signature :

sur-classement

sur-classement MIXITE (**U9 & U11 uniquement**)

demandé de la catégorie à la catégorie

Cachet de l'Association

CONSIDERATIONS GÉNÉRALES

Le Médecin Fédéral de la FFHG, Dr Fabrice LECLERC, rappelle aux dirigeants et aux entraîneurs que le surclassement, la mixité, ne sont pas et ne doivent pas devenir des moyens de gestion de la ressource que constituent nos joueurs. Ils lui offrent la possibilité de jouer à un niveau supérieur, sous réserve de l'absence de contre-indication médicale.



[Tapez ici]

Confidentiel médical

Confidentiel médical

FICHE MEDICALE de SURCLASSEMENT

(se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale)

Nom et prénom de l'adhérent : date de naissance :

Nom du club :

1- Données morphologiques :

Poids..... Taille

Les valeurs doivent être équivalentes à celles de la catégorie d'âge supérieure.

2- Examen clinique général :

(Pulmonaire, neurologique, ORL, ophtalmo...pouvant entraîner une gêne et contre indiquer la pratique à un niveau supérieur).....

.....

3- Examen cardio-vasculaire :

- a) Antécédents familiaux :
- b) Antécédents personnels : malaise, syncopes.....
- c) TA : Pouls :
- d) Clinique :

4- Examen locomoteur :

- a) Rachis (radios au moindre doute) :
- b) Genoux (conflit fémoro-patellaire, instabilité) :
- c) Pieds (podoscopie ? stabilité de la cheville) :
- d) Autres :

5- Autres éléments d'appréciation :

- a) Autres sports pratiqués :
- b) Charges totales d'entraînement hebdomadaires :
- c) Niveau scolaire :
- d) Sommeil :
- e) Développement psychologique :
- f) Traitements en cours :

6- Examens complémentaires éventuels :

- ECG, **(Obligatoire pour le surclassement des U16 (U17 1^{ère} année) et des U20 (les 3 années) d'âge de la catégorie) – Compte rendu (suite à lecture de ECG) à joindre au dossier**

- Echocardi, EFR, Epreuve d'effort si nécessaire

7- Remarques :

8. Conclusion :

Je soussigné(e), Docteurcertifie avoir examiné M/Mme

Qui ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique du hockey sur glace en sur-classement

* cochez la case obligatoirement pour confirmer le sur-classement

Fait à,le cachet du médecin :