

Phase III : Réadaptation physique adaptée et sport santé

Document à adresser au Club (à destination de l'AC ou de la FFC) – Valable du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022

À remplir intégralement informatiquement ou en lettres capitales

Association régionale de Cardiologie :

Club Cœur et Santé :

Nouvel adhérent :

Renouvellement d'adhésion :

N° d'adhérent si connu :

Femme :

Homme :

Neutre :

Autre :

Prénom :

NOM :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Email :

Adresse :

CP :

Ville :

Je souhaite m'abonner gratuitement à la newsletter de la Fédération et être informé(e) par email des dernières actualités

J'autorise la Fédération Française de Cardiologie à m'envoyer des courriers postaux

Assurances

Je reconnais avoir pris connaissance par l'intermédiaire de mon « Club Cœur et Santé » des garanties « Responsabilité Civile et Individuelle Accident » dont je bénéficie par le biais de mon adhésion, telles que communiquées et rappelées sur les notices d'information téléchargeables sur le site Internet de la FFC*.

- **OBLIGATOIRE** : pour accompagner la reprise suite aux fermetures des Clubs liées à l'épidémie de COVID-19, la Fédération Française de Cardiologie prend, exceptionnellement cette année, en charge le montant de 3,44€ incluant l'assurance fédérale fixée pour cette saison, qui se décompose en 2.39€ au titre de l'Individuelle Accident, 0.10€ au titre de l'Assistance Rapatriement et 0.95€ au titre de la Responsabilité Civile et Défense Recours.
- **FACULTATIF** : j'ai été informé(e) de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des **garanties individuelles complémentaires SPORTMUT**. Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir **moi-même** les formalités d'adhésion auprès de l'assureur MDS.

Certificat médical annuel - à remplir intégralement par le cardiologue (ou le médecin généraliste)

Je soussigné(e), Dr / Pr Certifie que Mme / M

Présente des antécédents cardiovasculaires

Ne présente pas d'antécédents cardiovasculaires

et ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques adaptées (Phase III) du Club Cœur et Santé.

ne présente aucune contre-indication à d'éventuelles séances d'activités physiques adaptées encadrées par visioconférence

Date de l'examen : /..... /20.....

Signature et cachet **obligatoires** :

Dans le cadre de mon activité au Club, je m'engage à respecter les mesures de sécurité et les gestes barrière
De plus, la FFC vous invite à prendre avis auprès de votre médecin généraliste en vue de vous faire vacciner

Pour un adhérent MAJEUR

Demandeur

Le /..... /20.....

Signature :

Pour un adhérent MINEUR (ou majeur protégé)

Je soussigné(e).....

Père / Mère / Tuteur légal

autorise

À prendre une adhésion au sein du Club.

Représentant légal

Le /..... /20.....

Signature :

* documents MDS consultables et téléchargeables sur mon-espace.fedecardio.org. L'impression en couleur de ce document n'est pas obligatoire

La Fédération Française de Cardiologie collecte ces données dans le but de permettre le fonctionnement de votre Club Cœur et Santé et de l'Association de Cardiologie dont il fait partie, qui sont avec elle, les seuls destinataires de ces données. Votre inscription au Club ne pourra être valablement et contractuellement reçue sans ces données. Avec votre accord, ces données seront conservées 5 ans après votre dernière inscription. Il n'est pas envisagé de transfert de données vers des pays tiers ou hors UE ni de profilage sur leur base, ni d'autre usage de ces données. Pour l'exercice à tout moment de vos droits (de retrait de consentement, d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition ou de portabilité) ou une information sur ceux-ci ou le traitement de vos données : dpo@fedecardio.org ou Fédération Française de Cardiologie, Délégué à la protection des données, 5 rue des Colonnes du Trône, 75012 Paris. En cas de contestation, vous pouvez saisir la CNIL qui agira comme autorité de contrôle.

FORMULAIRE A CONSERVER PAR LE CLUB POUR LES PERSONNES PRESENTANT UNE PATHOLOGIE CARDIAQUE

(formulaire à destination des assurances, protégé par le secret médical) ⁽³⁾

1) Informations générales

TENSION	POULS	POIDS	TAILLE

2) TRAITEMENT EN COURS : Si oui mettre un X

- Bêtabloquant	Anticoagulant	Antiagrégant plaquettaire	Antidiabétique	Statine

- Autres (à préciser) :

-
-
-

3) En outre, je pense nécessaire de faire mention ici de :

Charge max. de travail	Fréquence cardiaque d'entraînement	Ischémie à l'effort	Trouble du rythme	ECHOGRAPHIE CARDIAQUE : F.E. ventricule gauche :
		Oui/Non	Oui/Non	

Fait à :

Le :

Cachet et signature :

Recommandations particulières en cas d'accident, instructions à destination des secours, allergies :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Personne(s) à prévenir en cas de problème :

Nom(s)	Téléphone