LIWA CHALLENGE
MASTER TREK
in Abu Dhabi

CERTIFICAT MÉDICAL

PARTICIPATION DU 6 AU 14 FÉVRIER 2016

Je, soussigné(e), Docteur : ..... Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : .....

Certifie que M. / Mme / Mlle : .....

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| Dont le groupe sanguin est : .....

- Présente un examen clinique normal, un poids de ..... kg, une pression artérielle de ..... ,

une fréquence cardiaque de ..... par minute, un test d'effort normal.

Ce test d'effort et son tracé devront être présentés obligatoirement avec ce présent certificat.

- Et ne présente aucune contre indication médicale à une compétition de course à pied ou randonnée (environ 200 km) en pays désertique avec température extrêmes.

Note : Le test d'effort est obligatoire et son résultat devra être joint au présent certificat médical.

Signature et cachet :

Fait à : .....

Le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

- IMPORTANT -

Aucun concurrent inscrit ne pourra recevoir son dossard et prendre le départ sans avoir produit ce certificat médical dûment rempli par le médecin. **À expédier à :** (voir adresse en bas de ce document), avant le 1er février 2016.

Je soussigné(e), le / la concurrent(e) (Nom, Prénom) : .....

- Allergies : .....

- Antécédents médicaux, chirurgicaux (document confidentiel) : .....

.....

- Traitement médical, habituel en cours : .....

.....

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus :

Signature du concurrent :

Fait à : .....

Le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

LIWA CHALLENGE S.A.S.U. - 65, allée des Marronniers - Parc de Maugarny - 95680 MONTLIGNON (France)
Fax : +33 (0)9 72 47 18 24 - E-mail : liwachallenge@orange.fr