

Je prescris à Mme/M ..... une activité physique adaptée<sup>1</sup> supervisée pendant ....., à une fréquence hebdomadaire et à une intensité à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient, qui l'amènent progressivement vers celle recommandée en thérapie non médicamenteuse, en privilégiant le développement des capacités suivantes :

- Cardiovasculaires
- Musculaires
- Souplesse
- Equilibre
- Coordination

Cette pratique devra être supervisée par un intervenant qualifié ayant les compétences requises conformément à l'instruction ministérielle, pour encadrer des patients présentant la/les limitation(s) fonctionnelle(s) suivante(s) :

- Aucune
- Légère
- Modérée
- Sévère

Dénomination de la pratique sportive (si demandée) : .....  
.....

PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES ET COMPLÉMENTS D'INFORMATION À L'INTENTION DE L'INTERVENANT PERMETTANT D'ADAPTER ET DE SÉCURISER LA PRATIQUE (exemples non exhaustifs : activités avec le poids du corps ou charges légères, pas de sport à risque de chute et/ou de collision, éviter efforts en ambiance froide, éviter efforts statiques intenses, contrôler l'intensité pour ne pas dépasser une intensité modérée, traitements à prendre en compte...)

Remis en main propre au patient le

Signature et cachet