



Royal Football Club Tournai

Certificat médical

Je soussigné, Docteur en médecine à

Certifie avoir examiné aujourd'hui M..... né le

et habitant (rue)

code postal Ville

et déclare qu'il est APTE à pratiquer le football.

Fait à, le

Cachet + Signature

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

➤ Groupe sanguin :

➤ A-t-il reçu un sérum antitétanique ? oui non

➤ Date du dernier vaccin contre le tétanos :

➤ Le joueur est-il allergique à certains médicaments ?

Si OUI, veuillez préciser :

.....

➤ Précisions supplémentaires éventuelles :

.....

Médecin traitant (Nom et téléphone) :

.....