Document à imprimer **sur papier jaune**

Ligue Régionale : ……..……..……..……..……..……..……..…
Comité Départemental/Territorial : ……..……..……..……..……..……..……..…..

CERTIFICAT D'APTITUDE POUR SURCLASSEMENT EXCEPTIONNEL

- ➔ **Examen réalisé par ou sous la responsabilité du Médecin Régional.**
- ➔ **L'ECG du joueur est indispensable et doit être fourni avec le dossier de surclassement à la FFBB, sous pli confidentiel à l'attention de la Commission Fédérale Médicale et par mail à surclassementsexceptionnels@ffbb.com. En cas de dossier incomplet, la demande ne sera pas étudiée.**
- ➔ **Demande établie en conformité avec la grille des surclassements présentée dans l'annuaire fédéral.**
- ➔ **Acte de prévention – hors nomenclature – non remboursable.**

Délivré à :

NOM : ……..……..……..……..……..……..……..…..…..…

Document à imprimer **sur papier jaune**

Ce document confidentiel lié au secret médical est à conserver par le Médecin Fédéral

Visite médicale

(Se munir du carnet de santé et/ou du carnet de suivi médical FFBB)

EXAMENS MEDICAUX OBLIGATOIRES

- **Sur le plan morphologique, statique et dynamique :**

Taille (cm) : ……. Poids (kg) : ……. IMC : …….
Envergure (cm) : .....
Evolution pubertaire normale : Oui ☐ Non ☐

Antécédents médicaux et chirurgicaux : ……..……..……
…….....……..……..……..