



## Certificat médical ELIGIBILITE à la FFSA

*Dans le cas où le sportif n'est pas dans un établissement ou service spécialisé du milieu sanitaire, médico-social, social ou de l'éducation nationale, dont l'objet est l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique (IME, IMPro, ESAT, Foyer occupationnel, FAM, MAS, foyer de vie pour personnes en situation de handicap mental ou de handicap psychique, SAMSAH psychiatrique, SESSAD, Hôpital de jour de psychiatrie et pédopsychiatrie, GEM spécialisé dans l'accueil de personnes handicapées psychiques, CLIS et ULIS.)*

**Ce certificat médical est à transmettre sous pli cacheté confidentiel au médecin de sa ligue Sport FFSA, Dr Catherine FAYOLLET 3, rue Cépré 75015 Paris**

Je soussigné(e) Dr ....., certifie avoir examiné ce jour le.....

M. Mme (nom et prénom) ..... né(e) le .....,

adresse .....

et atteste qu' il /elle :

### Présente

- Un handicap mental (déficience intellectuelle)  Oui  Non

Etiologie : .....

- Un handicap psychique (consécutif à une maladie mentale)  Oui  Non

Maladie mentale diagnostiquée : .....

### Qui impacte au moins deux des items suivants (à cocher)

- Communication (troubles envahissants de la communication, difficultés à comprendre que l'autre est différent dans son mode de pensée, ses émotions, difficultés à identifier les rôles de chacun, idées délirantes impactant la communication)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Socialisation (peu ou pas de curiosité et intérêt pour autrui ou loisirs, difficultés dans l'intégration dans un groupe, pour identifier et comprendre une situation sociale, pour demander de l'aide, troubles du comportement)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Motricité (ralentissement, gestes parasites, atteinte de motricité fine)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Autonomie (capacité à s'organiser dans une activité habituelle, dans une situation nouvelle, capacité d'apprentissage, motivation pour gestes de base, motivation pour initier et persévérer dans un projet, gestion du temps)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Date, Signature et tampon avec numéro RPPS :