

**CERTIFICAT MEDICAL  
FICHE A**

Aptitude au Sport et Simple Surclassement (ex-fiches I et II)

Je soussigné (e), Docteur ..... en médecine , certifie avoir examiné :

NOM ..... PRENOM.....

Né ( e ) le :.....

et certifie que son état ne présente pas de contre-indication à la pratique :

du Volley-Ball, y compris en compétition.

Et/ou

du Beach-Volley, y compris en compétition.

**Simple Surclassement**

Fait à....., Le.....

**Signature et cachet du médecin examinateur :**

---

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident est remis en mains propres à l'intéressé(e) ou son tuteur légal, lequel a été informé (e) des risques en cas de fausse déclaration lors de l'interrogatoire, pour faire valoir ce que de droit.

---

---

Le certificat médical de non contre - indication du volley-ball nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du volley-ball.

Seul le médecin examinateur au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'une épreuve d'effort, une échographie, ou autre , en fonction de l'interrogatoire et des facteurs de risque.

Le médecin s'attachera à rechercher :

- **Par l'interrogatoire :**

1. les facteurs de risques cardio-vasculaires :

Age, Sexe, Tabac, Diabète, HTA, Antécédent personnel et familial (notamment de mort subite, ou « de gros cœur »), Dyslipidémie ,Obésité,Des signes de MARFAN) .

2. Symptomatologie cardiovasculaire à l'effort : (palpitations, dyspnée, douleur, malaise, syncope, lipothymie,...)

- **La réalisation d'un électrocardiogramme (recommandée) :**

1. Dès la première licence de 12 ans à 35 ans à répéter tous les 2 ans.
2. Tous les ans après 35 ans :

- **De réaliser un test d'évaluation cardiaque S.T.T (systolic Tension Time) pour les adultes :**

Le sujet doit effectuer la montée d'une marche de 40 cm, y mettre les deux pieds , la redescendre avec le premier pied de montée en reculant et recommencer,24 fois par minute pendant 5 minutes. On mesure la fréquence cardiaque et la pression artérielle au repos , à la fin de l'effort et à la troisième minute de récupération . ON effectue ensuite la multiplication de la fréquence cardiaque exprimée en battements par minute par la pression artérielle exprimée en millimètres de mercure.

- **Conseiller de réaliser une épreuve d'effort à partir de 40 ans chez l'homme.**

- **De réaliser une échocardiographie** selon les résultats de l'ECG , les antécédents familiaux ou devant l'existence d'un souffle organique.

- **De demander des radiographies du rachis devant la notion de douleur lombaire chez l'enfant ou l'adolescent.**

**CERTIFICAT MEDICAL  
FICHE B**

Double Surclassement Régional et National (ex-fiches III et IV)

Je soussigné (e), Docteur..... en *médecine du sport* certifie avoir examiné :

NOM ..... PRENOM.....

Né ( e ) le : .....

et certifie que son état ne présente pas de contre-indication à la pratique :

du Volley-Ball, y compris en compétition.

Et/ou

du Beach-Volley, y compris en compétition.

**Double-Surclassement Régional**

**Double-Surclassement National**

Date de l'Electrocardiogramme : .....

Date de l'Echocardiographie : .....

Date des Radiographies : .....

Fait à....., Le.....

**Signature et cachet du médecin examinateur :**

---

**AVIS DE LA COMMISSION MEDICALE DE LA FFVB  
ou par dérogation de la CRM**

→ FAVORABLE

→ DEFAVORABLE

Fait à ....., le.....

---

Signature et cachet du médecin fédéral. Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident est remis en mains propres à l'intéressé (e) ou son tuteur légal, lequel a été informé (e) des risques en cas de fausse déclaration lors de l'interrogatoire, pour faire valoir ce que de droit.

---

---

**CERTIFICAT  
à faire remplir par un médecin du sport**

Le certificat médical de non contre - indication du Volley-Ball nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du Volley-Ball.

Seul le médecin examinateur au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'une épreuve d'effort, une échographie, ou autre, en fonction de l'interrogatoire et des facteurs de risque.

Le médecin s'attachera à rechercher :

- **Par l'interrogatoire :**

1. les facteurs de risques cardio-vasculaires :

Age, Sexe, Tabac, Diabète, HTA, Antécédent personnel et familial (notamment de mort subite, ou « de gros cœur »), Dyslipidémie, Obésité, Des signes de MARFAN) .

2. Symptomatologie cardiovasculaire à l'effort : (palpitations, dyspnée, douleur, malaise, syncope, lipothymie,...)

- **La réalisation d'un électrocardiogramme (obligatoire) datant de moins de 2 ans.**

- **De réaliser une échocardiographie (obligatoire une fois) .**

- **De demander des radiographies du rachis devant la notion de douleur lombaire chez l'enfant ou l'adolescent.**

---

## FICHE MEDICALE VETERAN

Obligatoire pour les Challenges vétérans organisés par la CEV

Je soussigné (e), Docteur..... en *médecine du sport* certifie avoir examiné

NOM ..... PRENOM.....

Né ( e ) le : .....

et certifie que son état ne présente pas de contre-indication à la pratique :

du Volley-Ball, y compris en compétition.

Et / ou

du Beach-Volley, y compris en compétition.

Fait à....., Le.....

**Signature et cachet du médecin examinateur :**

---

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident est remis en mains propres à l'intéressé(e), lequel a été informé (e) des risques en cas de fausse déclaration lors de l'interrogatoire, pour faire valoir ce que de droit.

---

---

### **CERTIFICAT à faire remplir par un médecin du sport.**

Le certificat médical de non contre - indication du Volley-Ball nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du Volley-Ball.

Seul le médecin examinateur au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'une épreuve d'effort, une échographie, ou autre , en fonction de l'interrogatoire et des facteurs de risque.

Le médecin s'attachera à rechercher :

- **Par l'interrogatoire :**

1. les facteurs de risques cardio-vasculaires :

Age, Sexe, Tabac, Diabète, HTA, Antécédent personnel et familial (notamment de mort subite, ou « de gros cœur »), Dyslipidémie, Obésité, Des signes de MARFAN) .

2. Symptomatologie cardiovasculaire à l'effort : (palpitations, dyspnée, douleur, malaise, syncope, lipothymie,...).

- **La réalisation d'un électrocardiogramme (obligatoire) :**

1) Tous les ans :

- **De réaliser un test d'évaluation cardiaque S.T.T (systolic Tension Time) pour les adultes :**

Le sujet doit effectuer la montée d'une marche de 40 cm, y mettre les deux pieds , la redescendre avec le premier pied de montée en reculant et recommencer,24 fois par minute pendant 5 minutes. On mesure la fréquence cardiaque et la pression artérielle au repos , à la fin de l'effort et à la troisième minute de récupération . ON effectue ensuite la multiplication de la fréquence cardiaque exprimée en battements par minute par la pression artérielle exprimée en millimètres de mercure.

- **Une épreuve d'effort conseillée à partir de 40 ans chez l'homme et 50 chez la femme.**

- **De réaliser une échocardiographie** selon les résultats de l'ECG , selon les antécédents personnel/familiaux , devant l'existence d'un souffle,ou HTA.