

Certificat d'Absence de Contre-Indication (CACI) aux activités de marche et de randonnée

Je, soussigné(e), Docteurdéclare avoir examiné

Mme / M..... âgé(e) de.....

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique des activités de marche et de randonnée.

Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous proposons d'ajouter les conseils suivants si vous le jugez pertinent :

Altitude à ne pas dépasser :

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser :

Dénivelé horaire à ne pas dépasser (mètres/heure) :

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : oui / non

Le à.....

Signature et cachet du médecin