



EXAMEN MÉDICAL par rapport à une demande de licence

(à compléter par le médecin)

ANNEXE B

Année :

Informations du Pilote

MUL-ID :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : masculin féminin

*tous les champs sont obligatoirement à remplir

Questions :

Normal		Anormal	Détails si anormal
<input type="checkbox"/>	Système cardio-vasculaire	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	*ECG de tolérance à l'effort	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	*Echocardiographie	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Tension artérielle	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Pouls	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Système respiratoire	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> droite	Nez-gorge-oreilles, en particulier l'appareil vestibulo-cochléaire	<input type="checkbox"/> droite	
<input type="checkbox"/> gauche		<input type="checkbox"/> gauche	
<input type="checkbox"/> droite	Système locomoteur : Bras	<input type="checkbox"/> droite	
<input type="checkbox"/> gauche		<input type="checkbox"/> gauche	
<input type="checkbox"/> droite	Système locomoteur : Jambe	<input type="checkbox"/> droite	
<input type="checkbox"/> gauche		<input type="checkbox"/> gauche	
<input type="checkbox"/>	Système locomoteur : Colonne vertébrale	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Abdomen (hernie)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Urine : Albumine	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Urine : Glucose	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> droite	Yeux : Vue à distance sans correction	<input type="checkbox"/> droite	
<input type="checkbox"/> gauche		<input type="checkbox"/> gauche	
<input type="checkbox"/> droite	Yeux : Vue à distance avec correction	<input type="checkbox"/> droite	
<input type="checkbox"/> gauche		<input type="checkbox"/> gauche	
<input type="checkbox"/>	Yeux : Vision des couleurs	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Yeux : Champ visuel	<input type="checkbox"/>	



*** En complément à l'examen médical, un candidat à toute licence en rallyes Tout Terrain (championnat du monde, Prix FIM, manifestations internationales) doit effectuer et passer avec succès un échocardiogramme une fois dans sa vie avant l'émission d'une licence. En complément à cet échocardiogramme un électrocardiogramme de tolérance à l'effort devra être effectué et passé avec succès tous les trois ans.**

- Je, soussigné(e), certifie que cette personne est médicalement **APTE** à participer à des épreuves motocyclistes
- Je, soussigné(e), certifie que cette personne est médicalement **INAPTE** à participer à des épreuves motocyclistes
- Je recommande que cette personne **soit examinée par un membre du Comité Médical de la FMN ou par un médecin nommé par la FMN**

Date de l'examen

Signature et cachet du médecin