



Cité Scolaire  
BRIFFAUT



## FICHE MEDICO-SPORTIVE DE GESTION DES BLESSURES



Malik VIVANT

Responsable technique et pédagogique

06/68/82/55/91

Groupe Section sportive.....

NOM du joueur :..... né le ..... Poste joué.....

Date de la blessure	Circonstances (match, entraînements, autres...) – temps de jeu lors de la blessure		
Nom du docteur			
N° de téléphone			
Adresse mail			
	Diagnostic initial		
Le .....			
	Evolution éventuelle du diagnostique en cours de blessure		
Le .....			
Protocole thérapeutique envisagé par le médecin			
Durée d'indisponibilité	Reprise course le	Reprise ballon le	Retour compétition prévu le
Remarques éventuelles du ou des kinésithérapeutes en charge des soins			