LA LIGUE CONTRE LE CANCER
MOSELLE

# Prescription médicale pour une pratique des soins de support dont l'Activité Physique Adaptée[1]

Je soussigné(e) ……...,

Docteur en médecine, exerçant à ……,

Certifie avoir examiné ce jour M/Mme ……..……,

et lui prescrire une activité physique et/ou sportive adaptée à ajuster en fonction de l'évolution des aptitudes du patient dans le cadre de sa pathologie cancéreuse.

***Préconisations d'activités et recommandations si nécessaire :***

Signature et cachet professionnel

Fait à …….

Le ……..

Cette prescription donnera suite à un bilan médico-sportif réalisé par un enseignant en activité physique adaptée pour la Santé[2].

1. Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD
2. Intervenant(s) appelé(s) à dispenser une activité physique adaptée en référence à l'Article D.1172-2 du code de la santé publique.

**LIGUE CONTRE LE CANCER / COMITE DE MOSELLE**
11 rue Saussaie en Mi-Terre - 57130 Jouy-aux-Arches
Tél. 03 87 18 14 94 - www.ligue-cancer.net/57-moselle
N° SIRET 327 571 790 00069

Don en Confiance
VOTRE DON, NOTRE ENGAGEMENT