





Guide pour le remplissage du formulaire de prescription PEPS

soussigné(e) Docteur /Mme 	hysique et/ou sportive dan	Né(e) le/ s les conditions de	la présente prescription.
nté nécessite la pratique d'une activité p	mysique - s		
PRE	SCRIPTION D'ACTIV	ITÉ PHYSIQUE	
Privilégier cels typels d'activité(s) : Endurance cardio-respiratoire Renforcement musculaire Souplesse Aptitude neuromotrices Autrels!:		□ C □ É . à séances de	à minutes chacune par semaine
Informations complémentaires :			
• Intermations Complete			
			<u></u>
			Sport Santé 86
• Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : bpm	RESTRICTIONS	aliser :	0809 109 109 Prix d'un appel local
	☐ Résistance	nas solliciter (précise	er la latéralité si besoin) :
	☐ Rechis ☐ Cheville ☐ Hanche		
	Genou Courir Courir Sauter Marcher Arrêt en cas de :		☐ S'allonger sur le sol ☐ Se relever du sol ☐ Mettre la tête en arrière
	☐ Douleur ☐ Essouffle	ment	
Face Dos	☐ Autre		
			AND FMENTAIDES
OPTIONS D'ORIENTATION		INFORM/ POUR	ATIONS COMPLÉMENTAIRES SÉCURISER LA PRATIQUE
Évaluation complémentaire avant de finaliser l'orientation			
☐ Je me charge de l'orientation☐ Je confie l'orientation au coordon	nateur territorial PEPS		
☐ Je confie l'orientation au coordon			
Date/			
Tampon et signature du médecin :			

En JAUNE, les informations à remplir au minimum sur le formulaire de prescription PEPS.

À TRANSMETTRE AUX BÉNÉFICIAIRES :

0809 109 109 (prix d'un appel local) Plateforme territoriale d'appui



Association Sport Santé 86

07 71 64 84 44

thomas.chassin@sportsante86.fr

Maison des Sports de la Vienne 6 allée Jean Monnet - Bâtiment C3 - 86000 POITIERS www.sportsante86.fr

