



DURBUY

ETAPE 1 PRESCRIPTION PAR VOTRE MEDECIN

ETAPE 2 INSCRIPTION AU DISPOSITIF
 Coordinatrice du projet : Aurélie Goffin
 aurelie.goffin@lecod.net
 086/387434

• 150 minutes d'efforts modérés d'endurance.
 • 2 à 3 sessions d'exercices de renforcement et d'assouplissement.

Adeps REGIONALY OF WALLONIA-BRUXELLES
DECATHLON
 PROVINCE DE LUXEMBOURG

Ville de Durbuy
 CENTRE OLYMPIQUES DE DURBUY

PRESCRIPTION MÉDICALE

Je soussigné Docteur en médecine

.....

prescrit à Mr-Mme

.....

DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE (EXERCISE THERAPY)

TROUBLES MÉTABOLIQUES, LOCOMOTEURS & PULMONAIRES

Obésité Dyslipidémie Diabète

Sarcopénie Hypertension artérielle

Ostéoporose Arthrose Asthme

Lombalgie Autre.....

CANCER **MALADIE CARDIO-VASCULAIRE**

.....

Remarques ou précautions particulières :

.....

Date, cachet et signature :