

COMMISSION FÉDÉRALE MÉDICALE

CERTIFICAT DE REPRISE DU BASKET-BALL APRES COMMOTION CÉRÉBRALE

Je, soussigné Dr

Certifie avoir examiné ce jour

M / Mme

Date de naissance :

Victime d'une suspicion de commotion cérébrale lors d'un match de Basket-Ball le

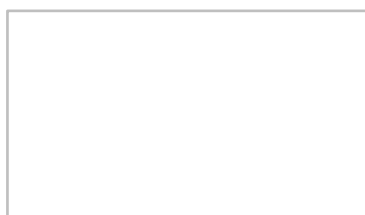
- ☐ Ne présente aucune contre-indication à la reprise du basket-ball en compétition
- ☐ Présente une contre-indication à la reprise du basket-ball
- ☐ Devra consulter de nouveau dans jours
- ☐ Doit consulter un spécialiste neurologue ou neurochirurgien avant la reprise

Nombre de cases cochées :

Fait à

Le

Signature et cachet



Certificat à adresser dans les meilleurs délais :

- **Compétitions nationales** : Commission Fédérale Médicale par mail à commotion@ffbb.com ou par voie postale à l'adresse suivante : FFBB – COMED, 117 rue du Château des Rentiers, CS 91528, 75647 Paris Cedex 13.

- **Compétitions régionales et départementales** : Commission Médicale de la Ligue Régionale Normandie Basketball par mail : commotion@normandiebasketball.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : Ligue Régionale Normandie Basketball- Commission Médicale - 10 avenue Alexandre Fleming – 14200 HEROUVILLE-SAINT-CLAIR.