

Formulaire de diagnostic médical pour athlète en situation de handicap physique

ITU Paratriathlon

Member of the



International
Paralympic
Committee



Le formulaire doit être rempli **en anglais** par le médecin traitant de l'athlète et remis au moment de la classification. Cela s'applique à tous les athlètes avec une déficience physique concourant dans une discipline de l'IPC. En fonction du handicap de l'athlète, des informations et documents médicaux supplémentaires peuvent être joints à ce formulaire (voir page 2).

Information Athlète

Nom de famille :

Prénom :

Nationalité :

Sexe : Femme Homme Date de naissance :

Sport :

Nombre d'années / mois de compétition à niveau national dans ce sport :

Informations Médicales

Description du diagnostic médical de l'athlète et de la perte de fonction qui en résulte

Etat de santé: Evolutive stable

Historique Médical :

Handicap : acquis congénital

Si acquis, âge de survenu :

Future procédure prévue

Traitement:

Pièces jointes

L'état de santé et le handicap de l'athlète indiqués sur ce formulaire doivent expliquer pleinement la perte de la fonction présentée par l'athlète lors de son évaluation. Dans le cas contraire, aucune classification ne pourra être réalisée par le panel de classificateurs, comme stipulé dans la réglementation de l'IPC.

Par conséquent, la documentation médicale supplémentaire doit être jointe à ce formulaire si l'athlète présente*

- une déficience ou un diagnostic qui ne peut être déterminé par des signes et des symptômes clairs;
- un état de santé complexes ou rares ou des handicaps multiples ;
- un déficit de membre(s) (amputation ou dysmélie) au niveau d'une articulation de la cheville, du genou, du poignet ou du coude (joindre une radio) ;
- une lésion de la moelle épinière (joindre un résultat récent de l'échelle ASIE ou score ASIA) ;
- un handicap lié à la coordination comme une ataxie, athétose ou hypertonie (joindre un résultat du score Ashworth modifié)

Les résultats de tests supplémentaires réalisés par des médecins, physiothérapeutes et autres professionnels de santé sont les bienvenus afin compléter les informations de diagnostic médical.

L'ITU ainsi que le panel de classificateurs peuvent demander des informations complémentaires en fonction de l'état de santé et du handicap de l'athlète.

- Je confirme que les informations ci-dessus sont exactes.**
- Je confirme que l'athlète est atteint d'une ou plusieurs des déficiences éligibles au regard de la réglementation IPC:**
 - Perte de puissance musculaire
 - Perte d'amplitude articulaire
 - Atteinte d'un membre
 - Hypertonie
 - Athétose
 - Ataxie
 - Déficience visuelle

Nom:

Profession médicale:

Numéro professionnel:

Adresse:

Ville: _____ Pays:

Téléphone: _____ E-mail:

Date: _____ Signature:

BROUILLON