

## **Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Qi Gong hors compétition**

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_ certifie que j'ai  
examiné Mme, Mlle, M\* (nom - prénom) \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_\_  
et demeurant à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

et qu'il/elle\* ne présente, à ce jour, aucun signe cliniquement décelable de maladie ou  
d'infection contre-indiquant la pratique du Qi Gong dans un but d'entretien de la santé et  
de loisir hors compétition.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et tampon (obligatoires)

Le présent certificat médical est valable pour la saison 2018/19 pour tous les cours de  
Qi Gong, stages, ateliers, sorties ou formations auxquelles le pratiquant s'inscrit, sauf  
maladie intercurrente, accident ou grossesse qui nécessiterait un nouvel examen médical.

\* rayer la mention inutile

*Cours de Relaxation et Qi Gong, cours de Qi Gong des yeux, Saison 2018/19  
Sandra Schmieder, enseignante de Qi Gong, Sophia Antipolis, SIRET 808 849 871 00013*