

CERTIFICADO MÉDICO DE INCAPACIDAD PARCIAL

A LA PRACTICA EN LA DISCIPLINA DE EDUCACIÓN FÍSICA

Modelo de certificado medico para el uso escolar

El diligenciamiento preciso y conciso de este certificado permitirá a los docentes de educación física poder proponer una enseñanza adaptada según el caso de cada estudiante.

(por ejemplo, aumentar el tiempo de recuperación, disminución de la carga de trabajo, adaptación de los espacios, etc)

Yo, el abajo firmante doctor en medicina

certifico haber examinado este día al estudiante

nacido el y puedo dirimir que su estado de salud conduce a:

UNA INCAPACIDAD PARCIAL a la practica física del hasta el incluido

indicar lo que el estudiante PUEDE HACER en el marco de la práctica de una actividad

Caminar Correr Nadar Saltar Llevar Lanzar Bajar la cabeza

Movilizar las siguientes partes del cuerpo Brazos Torso Cabeza Piernas

Observaciones :

Realizar esfuerzos cortos e intensos Realizar esfuerzos prolongados con intensidades moderadas o leves
(Duración máxima de: minutos)

Detener la actividad puntualmente en caso de signos como Sentirse sin aliento fatiga dolor

Observaciones :

Realizar tareas en medio acuático Realizar tareas en elevación (escalada...) Otras

Observaciones:

Indique otras posibilidades en las que pueda participar

A las condiciones climáticas Permitir alivianar su cuerpo Limitar los desplazamientos

No movilizar ciertas articulaciones, precise cuales :

Para adaptarse a dificultades de equilibrio coordinación concentración otras

Para manejar el tiempo El espacio las consignas las interacciones sociales

Observaciones:

UNA INCAPACIDAD TOTAL a la practica física del hasta el incluido

En el caso de que no se produzca un nuevo certificado, el alumno será considerado apto para retomar la práctica del E.P.S. Los médicos de salud escolar son los beneficiarios de certificados médicos cuando se observa una incapacidad por más de tres meses consecutivos o acumulativos.

Se firma en Cali el Firma y sello (medico)

Recibido el de parte de..... (si no es el estudiante)

Professeur d'EPS

NOM:

Date:

Signature: