

SAISON 2023/24

CONFIRMATION D'EXAMEN

Le club (nom sportif)

confirme

que tous les joueurs du cadre de la 1^{ère} équipe ont effectué les examens suivants :

Obligatoire

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Examens SCAT | <input type="checkbox"/> |
| Dépistage neurologique et cervical | <input type="checkbox"/> |
| Examen dual-task | <input type="checkbox"/> |
| Questionnaire | <input type="checkbox"/> |

Facultatif

- | | |
|---|--------------------------|
| VOMS | <input type="checkbox"/> |
| Dépistage neurocognitif | <input type="checkbox"/> |
| Examens assistés par des appareils pour la neuro-vestibulo-oculomotricité | <input type="checkbox"/> |

Le formulaire doit être signé valablement, conformément aux informations déposées à la SFL dans la procédure de licence et transmis au plus tard le **07 septembre 2023** à samuel.bapst@sfl.ch et info@sfl.ch.

Lieu, date:

Prénom, Nom du médecin du club :

Signature valable du médecin du club:

.....