



PROCEDURE DE DOUBLE SURCLASSEMENT

1. DOUBLE SURCLASSEMENT (concerne les joueurs de hockey U18 3^{ème} année uniquement)



ATTENTION

Le dossier complet de double surclassement devra être adressé par MAIL (1) au médecin fédéral

(1) licences@ffhg.eu

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et les parents du licencié
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du **médecin responsable de sa ligue** (voir liste)
- 3) Le **médecin de ligue** est tenu de compléter l'encadré ② de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale puis expédie le dossier complet au médecin fédéral (Dr LE BLOND) pour avis final (encadré ③).
- 4) A réception du dossier, le médecin fédéral examine la fiche médicale de l'adhérent et (encadré ③) informe le service des licences de la FFHG afin que ce dernier procède à l'enregistrement du double - surclassement dans le logiciel de traitement des licences.

**DOSSIER
DOUBLE SURCLASSEMENT**

Ce dossier concerne :

Nom : Prénom :

Numéro de licence : _____ Nom de Association _____

Licencié depuis : ans

date de naissance : __/__/____ discipline pratiquée

Adresse de l'Association (**pour retour du dossier visé par les médecins**) :

.....
.....

AUTORISATION PARENTALE
(pour les mineurs)

Nous soussignés,, autorisons notre enfant à
évoluer durant la saison en cours en catégorie

Fait le, à

Signature du père

signature de la mère

AUTORITES DEMANDANT L'APTITUDE
(les signatures du Président et de l'entraîneur sont obligatoires)

Président du Club : Signature :

Entraîneur : Signature :

Double-surclassement

demandé de la catégorie à la catégorie

Cachet de l'Association

CONSIDERATIONS GENERALES

Le Médecin Fédéral de la FFHG rappelle aux dirigeants et aux entraîneurs que le surclassement, le double-surclassement, la mixité, ne sont pas et ne doivent pas devenir des moyens de gestion de la ressource que constituent nos joueurs. Ils lui offrent la possibilité de jouer à un niveau supérieur, sous réserve de l'absence de contre-indication médicale, d'un développement staturo-pondéral équivalent à la catégorie de jeu (s'aider pour cela des courbes taille/poids à la fin du carnet de santé) et d'une adaptation correcte à l'effort (Indice de Ruffier inférieur à « 8 »)



FICHE D'APTITUDE
Double surclassement

1

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné,, certifie avoir examiné,
.....

CONCLUSION

double surclassement

apte

inapte

Fait à, le

Cachet et signature du médecin

2

AVIS DU MEDECIN DE LIGUE

Après examen du dossier médical ou du licencié

Nom du médecin de Ligue :

CONCLUSION

double surclassement

apte

inapte

Fait à, le

Cachet et signature du médecin

3

AVIS DU DR LE BLOND - MEDECIN FEDERAL

Après examen du dossier médical ou du licencié

CONCLUSION

double surclassement

apte

inapte

Fait à, le

Cachet et signature du médecin fédéral

FICHE MEDICALE **Double Surclassement**

Nom et prénom de l'adhérent :

date de naissance : __ / __ / ____

nom du club :

1- Données morphologiques :

Poids..... Taille.....

Les valeurs doivent être équivalentes à celles de la catégorie d'âge supérieure.

2- Examen clinique général : (Pulmonaire, neurologique, ORL, ophtalmo, etc. pouvant entraîner une gêne et contre indiquer la pratique à un niveau supérieur) :

3- Examen cardio-vasculaire :

- a) Antécédents familiaux :
- b) Antécédents personnels : malaise, syncopes.....
- c) Clinique :
- d) Epreuve fonctionnelle : Indice de RUFFIER= $(P0+P1+P2) - 200 / 10$

Pouls au repos, PO =

Faire pratiquer 30 accroupissements en 45 secondes

Pouls dès la fin de l'effort, P1 =

Pouls une minute après l'effort, P2 =

Résultats : de 0 à 2 : athlétique - de 3 à 5 : bonne adaptation à l'effort - de 6 à 10 : adaptation moyenne - au delà de 10 : adaptation mauvaise. Un indice de Ruffier supérieur à 8 est une contre-indication au surclassement

4- Examen locomoteur :

- a) Rachis (radios au moindre doute) :
- b) Genoux (conflits fémoro patellaires, instabilité) :
- c) Pieds (podoscopie ? stabilité de la cheville) :
- d) Autres :

5- Autres éléments d'appréciation :

- a) Autres sports pratiqués :
- b) Charges totales d'entraînement hebdomadaires :
- c) Niveau scolaire :
- d) Sommeil :
- e) Traitements en cours :

6- Motif de la demande

7- ECG obligatoire : (Scanner le compte rendu et joindre au mail)

8- Examens complémentaires éventuels : (échocardiogramme, EFR, épreuve d'effort)

Nom du médecin examinateur :

Fait à,le

*Cachet et signature
du médecin*

confidentiel médical