Indication

- ☐ Prévention primaire ou secondaire des maladies cardiovasculaire stabilisées
- ☐ Diabète
- ☐ Obésité (bmi supérieur à 30)
- ☐ Syndrome métabolique
- ☐ Hypertension artérielle stabilisée
- ☐ Insomnie chronique
- ☐ Post-infarctus non récent
- ☐ Ostéoporose
- ☐ Arthrose
- ☐ Reconditionnement après traitement du cancer
- ☐ Maladie neurologique chronique
- ☐ Autres

Le bien-être au quotidien

Exercices tout en douceur

FAIRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE ?

C'est POSSIBLE !

Pourquoi choisir entre l'activité physique et le plaisir ?

Prenez les deux !
C'est **gratuit** grâce au PACT

Éditeur responsable : PACT asbl - 34, avenue Max Buset - 7100 La Louvière - N° 0726817733 RPM - Mons

LA LOUVIERE - BINCHE - MORLANWELZ

LA SANTÉ INTÉGRÉE pact

À vos côtés pour des soins intégrés

L'Activité Physique Adaptée, à la différence du «sport» qui se rattache à la performance et la compétition, ce sont des exercices en **douceur selon vos besoins et vos capacités**.

Intéressé(e) par l'Activité Physique Adaptée ?
▼ Voici comment faire :

1. Allez avec ce document auprès de votre médecin généraliste.

2. Il prescrit l'activité physique adaptée au moyen du document.

3. Rendez-vous sur le site pactsante.be pour prendre connaissance de nos prestataires d'APA.

4. Prendre rendez-vous et remettez la prescription au prestataire de votre choix.

D'autres **activités gratuites** existent, rejoignez-nous sur
facebook.com/pactsante.be

▼ Des questions ?

info@pactsante.be

▼ Avec la participation de

FMGCB ASBL
Fédération des Médecins Généralistes du Centre et de Binche ASBL

GYMSANA A.S.B.L.

Centre médico-sportif
DYNAMOVE

Je soussigné(e).....

.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,

Mr/Mme.....

.....

À la date de ce jour, je n'ai pas constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique d'activité adaptée.

Remarque :.....

.....

.....

Je prescris une activité physique adaptée pendant

- ► 3 mois (Reconductible)
- ► 6 mois
- ► A adapter en fonction de l'évolution des aptitudes

Le bilan multidisciplinaire réalisé par le PACT me sera communiqué : (Choisir les préférences)

- ☐ par courrier
- ☐ par mail
- ☐ par téléphone
- ☐ via le RSW

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir dans le cadre du projet PACT.

Fait à..... le.....

Cachet du médecin	Date et signature