

Critères de qualité :

1)Vous avez analysé avec le patient son niveau actuel d'activité physique domestique, professionnelle et sportive.

OUI/NON

2)Vous avez recherché d'éventuelles activités physiques traumatisantes.

OUI/NON

3)Vous avez recherché d'éventuelles contre-indications.

OUI/NON

4)Vous avez déterminé avec le patient des objectifs d'activité physique intégrant sa pathologie, ses préférences et ses possibilités.

OUI/NON

5)Vous l'avez informé d'une possible prise en charge par une Mutuelle, dans le cadre de l'ALD et sur prescription de son médecin traitant.

OUI/NON