



**CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA REPRISE DU RUGBY A XIII  
EN COMPETITION APRES UNE COMMOTION CEREBRALE**

Je soussigné.....

Docteur en médecine exerçant à .....

Certifie avoir examiné ce jour Mr.....

Joueur de Rugby à XIII licencié au club de.....

Qui m'a dit avoir été victime d'une commotion cérébrale le.....

Et n'avoir constaté:

- Aucun des signes **séquellaires** suivants:

Fatigue

Maux de tête

Vertiges

Nausées

Troubles visuels ou auditifs

Trouble de la concentration et de l'attention (exploration possible par le "trail making test" téléchargeable sur le site de la FFR XIII, à la page de la commission médicale)

Troubles de l'humeur tels que irritabilité, anxiété, dépression

Insomnie inhabituelle

- Aucune anomalie cliniquement décelable susceptible de justifier un examen neurologique ou neuro radiologique complémentaire
- Aucune contre indication cliniquement décelable à la reprise du Rugby à XIII en compétition

Certificat fait ce jour et remis en mains propres à l'intéressé pour être joint à la feuille de match lors de sa reprise.

Date, tampon et signature