

FFHB PROTOCOLE CARTON MEDICAL / COMMOTIONS CEREBRALES/ DOCUMENT 3

Je , soussigné(e) , Dr, certifie avoir examiné ce jour

Mr/Mme.....

Dans le cadre d'un protocole « Commotions Cérébrales FFHB »

Il/Elle présente

- Aucune contre-indication à la reprise du Handball
- Doit suivre le protocole de retour au jeu décrit dans le document 4 ci-joint
- Une contre-indication à la reprise du handball et devra consulter à nouveau dans Jours pour valider son éventuelle reprise

A, le/...../.....