

## ROCEDURE DE SURCLASSEMENT ET FICHE MEDICALE

### RAPPEL

ce formulaire doit obligatoirement être utilisé dans tous les cas de surclassement **quelle que soit la discipline pratiquée.**

### HOCKEY SUR GLACE MASCULIN et FEMININ/ HOCKEY LUGE

le dossier de surclassement se compose de deux parties distinctes :

#### **A – DOSSIER DE SURCLASSEMENT** (recto – verso)

- ⇒ recto : informations concernant le licencié, autorisation parentale, autorité demandant le surclassement
- ⇒ verso : fiche d'aptitude

#### **B – FICHE MEDICALE** (partie à détacher par l'adhérent)

Document que le licencié doit (après qu'elle ait été dûment complétée par le médecin examinateur) remettre à son club **sous enveloppe cachetée portant mention des noms, prénom, club du licencié**

#### **A) SIMPLE SURCLASSEMENT**

- 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 de son choix
- 3) Le médecin examinateur est tenu de compléter l'encadré ❶ de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale.
- 4) Le licencié détache la fiche médicale qu'il place dans une enveloppe cachetée, portant *nom – prénom – club* du licencié concerné. Il remet cette enveloppe avec la seconde partie du dossier aux dirigeants de son club.
- 5) Le club peut – à partir de l'avis donné par le médecin examinateur – saisir la licence surclassée de l'adhérent. **Attention, dans le cas où le médecin de Ligue s'opposerait au surclassement, il informerait immédiatement le club. Ce dernier sera tenu d'informer le service des licences de ce refus.**

Dans l'hypothèse où le surclassement interviendrait après validation de la licence, le club devra saisir, à l'aide du bouton « sous classement / sur classement » situé dans le logiciel Iclub, le surclassement.

- 6) Le club adresse au médecin de Ligue – voir liste fournie – le dossier complet (le dossier de surclassement et l'enveloppe cachetée contenant la fiche d'aptitude). **Dans le cas où il n'y aurait pas de médecin de ligue, le dossier complet est à envoyer au médecin fédéral national par mail.**
- Après étude des tests effectués par le licencié, le médecin de Ligue **ou à défaut le médecin fédéral national pourra émettre un avis défavorable et en informera alors le club et le service des licences en renvoyant l'encadré 2 avec l'avis défavorable. Si le médecin de ligue ou à défaut le médecin fédéral national ne s'oppose pas au surclassement, il ne retournera aucun document au club et au service des licences.** La fiche médicale est conservée par le médecin de Ligue.

**B) FICHE MEDICALE U16\* et U21\***

\*concerne les joueurs de hockey 1 ère année de la catégorie U17 et 1 ère année Sénior



**ATTENTION**

La fiche médicale devra être adressé par MAIL (1) au médecin de ligue

**La fiche médicale U16 sert aussi pour le surclassement U16 (1 ère année U17)**

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et les parents du licencié si le licencié est mineur.
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du **MEDECIN DE SON CHOIX**.
- 3) Le médecin examinateur est tenu de compléter l'encadré ❶ de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale.
- 4) Le licencié détache la fiche médicale qu'il place dans une enveloppe cachetée, portant *nom – prénom – club* du licencié concerné. Il remet cette enveloppe avec la seconde partie du dossier aux dirigeants de son club
- 5) Le club adresse au médecin de Ligue (voir liste fournie) par mail le dossier complet . Dans le cas où il n'y aurait pas de médecin de ligue, le dossier complet est à envoyer au médecin fédéral national par mail.
- 6) Le **médecin de ligue** ou à défaut le médecin fédéral national est tenu de vérifier le dossier, de compléter l'encadré ❷ de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale et de la retourner au club. La fiche d'aptitude devra être conservée par le club.
- 7) Après étude du dossier par le médecin de Ligue ou à défaut le médecin fédéral national pourra émettre un avis défavorable et en informera alors le club et le service des licences en renvoyant l'encadré 2 avec l'avis défavorable. Si le médecin de ligue ou à défaut le médecin fédéral national ne s'oppose pas à l'aptitude, il ne retournera aucun document au club et au service des licences. La fiche médicale est conservée par le médecin de Ligue.



## DOSSIER DE 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 :

Surclassement

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, 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 statur 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**  
Surclassement et Fiche médicale U16-U21

**1**

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Docteur ....., certifie avoir examiné,  
Mr/Melle ..... pour l'obtention d'un :

- |   |                               |                                 |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> surclassement et surclassement U16 | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> Fiche médicale U16 U21             | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin*

**2**

**AVIS DU MEDECIN FEDERAL DE LA LIGUE**

Après examen du dossier médical ou du licencié

Je soussigné, Docteur ....., certifie avoir examiné,  
Mr/Melle ..... pour l'obtention d'un :

- |   |                               |                                 |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> surclassement et surclassement U16 | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> Fiche médicale U16 U21             | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin de ligue*

**3**

En absence du Médecin de ligue **AVIS DU MEDECIN FEDERAL NATIONAL**

Après examen du dossier médical ou du licencié

Je soussigné, Docteur ....., certifie avoir examiné,  
Mr/Melle ..... pour l'obtention d'un :

- |   |                               |                                 |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> surclassement et surclassement U16 | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> Fiche médicale U16 U21             | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin fédéral*

**Document à transmettre par le licencié sous enveloppe cachetée portant son nom-prénom et le nom du club,  
accompagné de la fiche d'aptitude, au secrétariat du club**

**FICHE MEDICALE Surclassement**

( se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale )

Nom et prénom de l'adhérent : .....

date de naissance : .....

nom du club : .....

 Surclassement 

 Mixité 

confidentiel médical

**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...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=  $(P0+P1+P2) - 200 / 10$  (à partir de la catégorie U13)
  - 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- Examens complémentaires éventuels :**

( ECG, échocardiogramme, EFR, épreuve d'effort.....)

 .....  
 .....

Nom du médecin examinateur : .....

Fait à, .....le .....

 Cachet et signature  
 du médecin

**FICHE MEDICALE U16(et surclassement U16)- U21**

Nom et prénom de l'adhérent : .....

date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

nom du club : .....

*confidentiel médical*

**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...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 :**

- e) Rachis ( radios au moindre doute) : .....
- f) Genoux ( conflits fémoro patellaires, instabilité) : .....
- g) Pieds ( podoscopie ? stabilité de la cheville ) : .....
- h) Autres : .....

**5- Autres éléments d'appréciation :**

- f) Autres sports pratiqués : .....
- g) Charges totales d'entraînement hebdomadaires : .....
- h) Niveau scolaire : .....
- i) Sommeil : .....
- j) Traitements en cours : .....

**6- Motif de la demande :**

.....  
 .....

**7- ECG obligatoire-compte rendu:**

.....  
 .....

**8- Examens complémentaires éventuels :**

( échocardiogramme, EFR, épreuve d'effort.....)

.....  
 .....

Nom du médecin examinateur : .....

Fait à, .....le .....

*Cachet et signature  
du médecin*