

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/NO