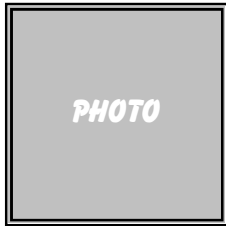




# Fédération Algérienne de VolleyBall



## CERTIFICAT DE SANTE ARBITRE 2009 - 2010



### Données Générales

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu	Profession

Hôpital ou clinique de l'examen :	Par le docteur :
	Date

### Examen Général

Tension artérielle :		Pouls :		Cœur :	
Poumons (radiographique) :					
Observation					

### Examen Ophtalmologique

Acuité visuelle		Champ visuel	
Sens chromatique		Astigmatisme	
Observation			

### CADRE RESERVE A LA F.A.V.B

**Conclusion de La commission médicale FAVB**

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_ déclare que l'état de santé de l'arbitre est

Satisfaisant  Non satisfaisant

Et qu'il est :

Apte  Inapte

Pour officier comme arbitre tout match de VolleyBall

Lieu  Date  Signature