

FICHE RÉCAPITULATIVE DES CONTRE-INDICATIONS EN HYDROTHERAPIE ET ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES (APA)

Nom / Prénom

Date de naissance :

Date de l'évaluation :

Signature du médecin traitant :

VEUILLEZ COCHER LES CONTRE-INDICATIONS CONCERNÉES

Piscine	Sauna	Baignoire hydromassante	Baignoire O'Nitude	Baignoire sèche médicale	Activités Physiques Adaptées
Patient sous traitement antibiotique <input type="checkbox"/>	Patient porteur d'un pacemaker <input type="checkbox"/>	Insuffisance veineuse <input type="checkbox"/>	Hernie discale <input type="checkbox"/>	Femme enceinte <input type="checkbox"/>	Contre-indications :
Patient contagieux <input type="checkbox"/>	Patient porteur d'un cathéter central <input type="checkbox"/>	Ulcères de jambes <input type="checkbox"/>	Sciaticque <input type="checkbox"/>	Traitement de la peau par abrasion <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Lesquelles ?
Problématique cutanée (psoriasis en poussée), mycoses, ongles incarnés <input type="checkbox"/>	Patient dont l'IMC est inférieur à 17,5 <input type="checkbox"/>	Dermatose <input type="checkbox"/>	Intervention chirurgicale dorsale <input type="checkbox"/>	Mineur de moins de 18 ans <input type="checkbox"/>	
Incontinence urinaire ou fécale <input type="checkbox"/>	Patient ayant subi un curage ganglionnaire <input type="checkbox"/>	Dermatite infectieuse <input type="checkbox"/>	Insuffisance veineuse <input type="checkbox"/>	Claustrophobie <input type="checkbox"/>	
Insuffisance respiratoire sévère <input type="checkbox"/>	Patient asthmatique <input type="checkbox"/>	Poids supérieur à 110 kg <input type="checkbox"/>	Ulcères de jambes <input type="checkbox"/>	Médicaments ou préparation végétale provoquant une hypersensibilisation (ATB, anti-rhumatismaux,...) <input type="checkbox"/>	
Insuffisance cardiaque sévère <input type="checkbox"/>	Patient de plus de 65ans <input type="checkbox"/>		Dermatose <input type="checkbox"/>	Maladies provoquées par la sensibilité de la lumière <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Insuffisance respiratoire sévère <input type="checkbox"/>		Dermatite infectieuse <input type="checkbox"/>	Épilepsie <input type="checkbox"/>	
	Patient sous bêtabloquant à forte dose <input type="checkbox"/>		Obésité <input type="checkbox"/>	Baignoire sèche <input type="checkbox"/>	
	Patient sous anticoagulant <input type="checkbox"/>		Otite <input type="checkbox"/>	Poids supérieur à 120 kg <input type="checkbox"/>	Équithérapie <input type="checkbox"/>
	Insuffisance cardiaque sévère <input type="checkbox"/>		Personne à mobilité réduite <input type="checkbox"/>		
	Hypertension artérielle sévère <input type="checkbox"/>		Fibromyalgie <input type="checkbox"/>		