

Cachet professionnel du médecin	<b>ORDONNANCE DE PRESCRIPTION</b>  <b>D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE EN SANTÉ</b>
---------------------------------	--

Date :

Nom du patient :

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée

Pendant **16 semaines dans le cadre du programme « SESAME »**, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisation d'activité et recommandations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'article D.1172-2 du Code de la santé publique<sup>1</sup>), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire<sup>2</sup> :

**Educateur médico-sportif « enseignant en activité physique adaptée » (APA)**

Document remis au patient

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Signature

<sup>1</sup> Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée (APA) prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD)

<sup>2</sup> Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'APA à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de de dispensation de l'APA prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD)