



MENTIONS PARTICULIERES SUR CARTES DE QUALIFICATIONS

Port de lunettes spéciales Rugby

Personnes concernées par les pathologies suivantes :

1. chirurgie réfractive au LASIK (PKR autorisée).
2. antécédents de chirurgie intraoculaire (cataracte et chirurgie vitro-rétinienne).
3. œil unique = monophtalme fonctionnel = meilleure AV corrigée inférieure à 1/10°

Première demande

En cas de demande de licence FFR avec « port de lunettes spéciales rugby homologuées World Rugby », les documents suivants doivent parvenir au Comité Médical de la F.F.R. :

- Une photocopie du dossier médical du demandeur avec l'historique de sa pathologie et de son suivi.
- Une photocopie du compte-rendu de la consultation à effectuer auprès d'un médecin spécialisé en ophtalmologie*, comportant les résultats des examens suivants :
 - mesure de l'acuité visuelle avec et sans correction.
 - calcul de la réfraction.
 - un examen clinique des yeux par lampe à fente avec fond d'œil.
 - un examen du champ visuel (pour les monophtalmes).

En cas d'avis favorable, Une lettre d'engagement, datée et signée par le demandeur ou son représentant légal, d'acquiescer et de porter les « Lunettes spéciales rugby » homologuées par World Rugby en toutes circonstances de match et d'entraînement (selon modèle fourni par la FFR ci-joint).

Renouvellement

En cas de renouvellement de demande de licence FFR avec « port de lunettes spéciales rugby homologuées World Rugby », le document suivant doit parvenir au Comité Médical de la F.F.R.:

- Le dernier compte rendu ophtalmologique du licencié.



Nom, prénom du demandeur :

Adresse postale :

Adresse courriel :

Tél :

FEDERATION FRANCAISE DE RUGBY
COMITE MEDICAL / SECRETARIAT MEDICAL
3/5, RUE JEAN DE MONTAIGU
91460 MARCOUSSIS

Date de la demande :/...../.....

PHASE 1 : Demande de licence FFR avec port des « Lunettes spéciales rugby » homologuées par World Rugby.

A la suite de la décision du comité directeur de la FFR du 14/12/2016, relative à la pratique du rugby, sous conditions, par les personnes concernées par les pathologies suivantes :

- chirurgie rétractive au LASIK (PKR autorisée),
- antécédents de chirurgie intraoculaire (cataracte et chirurgie vitro-rétinienne),
- œil unique = monophthalme fonctionnel = meilleure AV corrigée inférieure à 1/10°,

je vous prie de trouver en pièces jointes, les documents suivants :

- 1.1. Une photocopie de mon dossier médical comportant l'historique de ma pathologie et de son suivi.
- 1.2. Une photocopie du compte-rendu de consultation effectuée auprès d'un médecin spécialisé en ophtalmologie, comportant les résultats des examens suivants :
- **mesure de l'acuité visuelle avec et sans correction.**
 - **calcul de la réfraction.**
 - **un examen clinique des yeux par lampe à fente avec fond d'œil.**
 - **un examen du champ visuel (pour les monophthalmes).**
- 1.3. Si existante, une photocopie de ma carte de qualification délivrée au titre de la saison en cours.

pour étude par le Comité Médical de la FFR.

Dans l'attente de votre décision.

<u>Signature du demandeur :</u>	<u>Pour le demandeur mineur :</u> Signature(s) obligatoire(s) du(des) représentant(s) légal(légaux) : <u>Nom(s) et Prénom(s) du/des signataire(s) :</u> <u>Tél :</u> <u>Signature(s) :</u>
--	--

Nom, prénom du demandeur :

Adresse postale :



Adresse courriel :

Tél :

FEDERATION FRANCAISE DE RUGBY
COMITE MEDICAL / SECRETARIAT MEDICAL
 3/5, RUE JEAN DE MONTAIGU
 91460 MARCOUSSIS

Date de la demande :/...../.....

PHASE 2 : Demande de licence FFR avec port des « Lunettes spéciales rugby » homologuées par World Rugby (après avis favorable du Comité Médical de la FFR)

Je fais suite à l'avis favorable du Comité Médical de la FFR relative à la levée de ma contre-indication ophtalmologique, et **je vous prie de trouver en pièces jointes les documents suivants :**

- 2.1. Un formulaire de demande d'Affiliation Sportive (AS), dûment complété avec photo du demandeur (à éditer sur l'espace Intranet FFR du club d'accueil).

Important :

*Le certificat de non contre-indication à la pratique du rugby figurant sur l'(AS), doit être signé et tamponné par le médecin traitant ou le médecin spécialiste ayant effectué l'examen général de santé. Le demandeur **devra se munir pour cet examen général de santé, de son dossier médical ophtalmologique complet et de l'avis favorable du Comité Médical de la FFR sur la levée de sa contre-indication ophtalmologique.***

- 2.2. Une lettre d'engagement, datée et signée par mes soins, d'acquiescer et de porter les « Lunettes spéciales rugby » homologuées par World Rugby en toutes circonstances de match et d'entraînement (**selon modèle fourni par la FFR**).

Document complémentaire à fournir pour les mineurs :

- Une lettre d'engagement, datée et signée par le(les) représentant(s) légal(legaux), relative à l'acquisition et au port des « Lunettes spéciales rugby » homologuées par World Rugby en toutes circonstances de match et d'entraînement (**selon modèle fourni par la FFR**).

pour étude finale de ma demande par la FFR.

Dans l'attente de votre décision.

<p><u>Signature du demandeur :</u></p>	<p><u>Pour le demandeur mineur :</u> Signature(s) obligatoire(s) du(des) représentant(s) légal(legaux) : <u>Nom(s) et Prénom(s) du/des signataire(s) :</u></p> <p><u>Tél :</u> <u>Signature(s) :</u></p>
---	---

Nom(s), prénom(s) du(des) représentant(s) légal (légaux) :

Adresse postale :



Adresse courriel :

Tél :

FEDERATION FRANCAISE DE RUGBY
COMITE MEDICAL / SECRETARIAT MEDICAL
3/5, RUE JEAN DE MONTAIGU
91460 MARCOUSSIS

LETTRE D'ENGAGEMENT (DU(DES) REPRESENTANT(S) LEGAL(LEGAUX))
Demande de licence FFR avec port des Lunettes spéciales rugby homologuées par World Rugby

Je soussigné(e) / nous soussignons,*

nom(s) et prénom(s) _____,

père/mère/représentant(s) légal(légaux)*, m'engage/nous engageons* à veiller que notre
fil(e)/fils* (nom et prénom) _____,

né(e)* le _____ :

- dispose des « Lunettes spéciales rugby » homologuées par World Rugby ;
- porte ses Lunettes spéciales rugby en toutes circonstances de match et d'entraînement pour la saison en cours.

***(Veuillez SVP rayer les mentions inutiles, merci).**

Date : ____ / ____ / ____

Signature(s) du(des) représentant(s) légal (légaux) :

Nom, prénom du demandeur :

Adresse postale :



Adresse courriel :

Tél :

FEDERATION FRANCAISE DE RUGBY
COMITE MEDICAL / SECRETARIAT MEDICAL
3/5, RUE JEAN DE MONTAIGU
91460 MARCOUSSIS

LETTRE D'ENGAGEMENT (DEMANDEUR majeur ou mineur)

Demande de licence FFR avec port de lunettes spéciales rugby homologuées par World Rugby

Je soussigné(e) (nom et prénom) _____,

né(e) le _____, **m'engage à me procurer les lunettes « spéciales rugby » homologuées par World Rugby et à les porter en toutes circonstances de match et d'entraînement** pour la saison en cours.

Date : ____ / ____ / ____

Signature du demandeur :