



Certificat Médical

Je soussigné (e), Docteur certifie, après examen, que

.....

est apte, tant physiquement que psychologiquement, à suivre régulièrement les séances de **Rigologie®** et de **Yoga du Rire** dispensées par le **Club de Rire Lure**.

J'ai bien pris connaissance des contre-indications à la pratique régulière de séances de rire énumérées ci-dessous :

Ne peuvent pas participer aux séances de Rigologie® ou de Yoga du Rire les personnes :

- Cardiaques ou hypertendus non suivies et traitées par leur médecin ;
- Souffrant d'hernies abdominales, d'hémorroïdes actives ou ayant subi il y a moins de 3 mois une opération située au niveau de l'abdomen ;
- Ayant des glaucomes ;
- Souffrant de descente d'organes ou enceintes ;
- Relevant de n'importe quelle opération il y a moins de 1 mois ;
- Souffrant de problèmes psychologiques graves.

Certificat délivré à la demande du patient et remis en mains propres.

A, le

Signature