

Formulaire de consentement à la Classification nationale

1. J'accepte l'évaluation médicale/paramédicale dans le cadre du processus de classification nationale FFH, réalisée par des classificateurs FFH. J'accepte que le classificateur me demande d'effectuer des exercices et mouvements durant la classification. Cette évaluation incluant un temps d'inspection, de palpation et de test, je comprends que le professionnel réalise des gestes tel que des mobilisations, palpations, étirements nécessitant d'être touché ¹.
2. Cette procédure peut inclure une observation de ma pratique en compétition. Je comprends qu'il y a un risque de blessures en participant à des exercices et à des activités d'évaluation. Je dégage toute responsabilité de la commission de classification en cas de blessure qui surviendrait au cours du processus de classification. Je confirme que je suis en assez bonne santé pour participer à cette évaluation.
3. J'accepte que le classificateur me demande de faire des exercices et mouvements durant la classification et suis conscient qu'il sera amené à me mobiliser durant cette classification
4. Je comprends que je dois respecter les demandes formulées par le panel de classificateurs. Cela inclus de fournir la documentation suffisante pour déterminer si je remplis les critères d'éligibilité au regard de la réglementation propre à ma discipline. Le panel de classificateurs (médicaux, paramédicaux et techniciens) aura accès aux renseignements médicaux transmis. Je comprends que si je n'arrive pas à me conformer à une telle demande, alors l'évaluation peut être suspendue sans qu'aucune classification ne m'ait été attribuée.
5. Je comprends que l'évaluation m'oblige à donner le meilleur de moi-même, et que toute fausse déclaration intentionnelle sur mes compétences, tricherie sur mes capacités et / ou sur l'importance de mon handicap lors de l'évaluation peut entraîner des mesures disciplinaires (voir réglementation FFH).
6. Je comprends que j'ai la possibilité d'interrompre l'évaluation à tout moment. Dans ce cas, s'en suivrait l'impossibilité de participer à toute épreuve handisport de ma discipline nécessitant une classification (cf. site internet de la discipline pour laquelle je sollicite cette classification).
7. J'ai bien pris en compte qu'il s'agit d'une classification valable sur le circuit de compétition national.
8. Je comprends que l'évaluation des athlètes est un processus de jugement et j'accepte de me conformer à la décision des classificateurs. Si je ne suis pas d'accord avec la décision, j'accepte de respecter le processus de protestation et d'appel tel que défini dans la réglementation FFH.
9. J'accepte d'être filmé et photographié pendant le processus d'évaluation et durant la compétition (sur le site de compétition ou hors du site). Ces photographies et vidéos pourront être utilisées pour toutes communications institutionnelles et non commerciales, à des fins pédagogiques ou de promotion du handisport. Ces images pourront permettre la prise de décision de ma classification.
10. J'accepte et consens à ce que la FFH utilise mes données personnelles sous n'importe quel format, y compris mon nom complet, pays, date de naissance, sport, catégorie, statut et renseignements médicaux pertinents. J'accepte et consens à la publication par la FFH de mon nom, pays, catégorie et statut ainsi qu'au partage de ces informations avec un tiers tel que le comité d'organisation d'une compétition.

Nom – Prénom de l'athlète

Signature

Date

Parents / Responsable légal²

Signature

Date

¹ Dans la situation où l'athlète est mineur, je consens, en tant que responsable légal, la réalisation des gestes techniques du classificateur sur mon enfant/le jeune sportif, incluant un contact physique.

² Obligatoire dans le cas d'athlète de moins de 18 ans.