

Demande de Classification

Ce fichier (4 onglets) peut être rempli informatiquement. Il doit être renvoyé au complet par email via la plateforme www.wetransfer.com avec l'ensemble des pièces justificatives demandées.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité par la commission de classification

Ce dossier est à renvoyer par email à :

tennisdetable@handisport.org

Renseignements concernant le ou la pongiste

Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>
Date de Naissance:	<input type="text"/>	Sexe:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Adresse Personnelle:	<input type="text"/>		
Code Postal:	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>
Téléphone:	<input type="text"/>	Portable:	<input type="text"/>
Adresse mail :	<input type="text"/>		
Nom de votre Club Handisport :	<input type="text"/>		
Droitier	<input type="checkbox"/>	Gaucher	<input type="checkbox"/>
Joueur Debout	<input type="checkbox"/>	Joueur en fauteuil	<input type="checkbox"/>
Aide au jeu:	Attelle <input type="checkbox"/>	Ceinture	<input type="checkbox"/>
Nombre d'heures d'entraînement par semaine :	<input type="text"/>		

Renseignements concernant votre handicap

Origine de votre handicap:	<input type="text"/>	Date:	<input type="text"/>
Tétraplégie	<input type="checkbox"/>	Paraplégie	<input type="checkbox"/>
Spina Bifida	<input type="checkbox"/>		
Niveau Médullaire (Neurologique) :	Moteur: <input type="checkbox"/>	Sensitif:	<input type="checkbox"/>
	Complet <input type="checkbox"/>	Incomplet	<input type="checkbox"/>
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>		
Amputation :	<input type="text"/>		
IMC	<input type="checkbox"/>	Hémiplégie	<input type="checkbox"/>
Petite Taille	<input type="checkbox"/>	Little	<input type="checkbox"/>
Athétose	<input type="checkbox"/>	Diplégie	<input type="checkbox"/>
Monoplégie	<input type="checkbox"/>		
Déficiência Visuelle	<input type="checkbox"/>	Déficiência auditive	<input type="checkbox"/>
Dyspraxie	<input type="checkbox"/>	Dystonie	<input type="checkbox"/>
<i>quel que soit la pathologie, fournir un justificatif médical attestant de votre handicap</i>			
Autres Pathologies : nom de la pathologie et expliquez dans l'onglet N°3 :	<input type="text"/>		
Handicap associés	<input type="text"/>		
Spasticité :	<input type="text"/>		
Scoliose :	<input type="text"/>		
Arthrodèse :	<input type="text"/>		
Autres :	<input type="text"/>		

Partie réservée à la Commission de classification

<u>Classification</u>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	PT <input type="checkbox"/>
Date de classification: / /					
Contestation: Date: / /			Classification:		



BILAN FONCTIONNEL (Sauf pour les DV, les Sourds, les DYS...)



A faire remplir par votre médecin ou votre kinésithérapeute

Nom du testeur:			
Adresse:			
Code postal:		Ville:	
Date et Signature	Cachet Professionnel obligatoire		

mettre une note entre 0 et 5. 5 étant une utilisation normale

Pour les joueurs debouts			
<i>Le joueur peut-il:</i>		OUI	NON
Sauter à pieds joints			
Lever les mains au dessus de la tête			
Faire les marionnettes			
Courir en avant			
Courir en arrière			
Courir latéralement à droite			
Courir latéralement à gauche			
Se baisser sans aide			
Se relever sans aide			
Tenir en équilibre sur le pied droit			
Tenir en équilibre sur le pied gauche			
Ramasser une balle au sol sans appui			
Sauter à cloche-pied à droite			
Sauter à cloche-pied à gauche			
Pour les joueurs fauteuils			
<i>Assis en fauteuil sans appui dorsal</i>			
Peut se pencher en avant			
Peut se relever seul			
Peut se relever avec aide du bras			
<i>Les bras croisés:</i>			
Peut se tourner à droite			
Peut se tourner à gauche			
<i>Peut ramasser un objet au sol:</i>			
à droite du fauteuil roulant			
à gauche du fauteuil roulant			
à droite sans appui			
à gauche sans appui			

	Testing		Amplitudes	
	D	G	D	G
EPAULES				
Abduction				
Adduction				
Antépulsion				
Rétropulsion				
Rotation Externe				
Rotation Interne				
COUDES				
Flexion				
Extension				
Pronation				
Supination				
POIGNETS				
Flexion Palmaire				
Flexion Dorsale				
Inclinaison Cubitale				
Inclinaison Radiale				
DOIGTS				
Extension				
Flexion				
Opposition du pouce				
Extension du pouce				
HANCHES				
Flexion				
Extension				
Abduction				
Adduction				
GENOUX				
Flexion				
Extension				
CHEVILLES				
Flexion Dorsale				
Flexion Plantaire				

EQUILIBRE ASSIS:	Normal	
	Moyen	
	Faible	
	Nul	

TRONC		
Abdominaux	Supérieur	
	Inférieur	
Spinaux	Supérieur	
	Inférieur	

Descriptif du Handicap

Déficients visuels : fournir un bilan monoculaire et binoculaire, un certificat médical de non contre indication de la pratique du tennis de table en compétition par votre ophtalmologiste.

Déficients auditifs : fournir un audiogramme réalisé sur 3 fréquences avec attestation de l'ORL

Les Dys.... : fournir une attestation médicale de votre pathologie

Descriptif de votre handicap (en 5 à 10 lignes)

expliquer le mieux possible votre handicap et fournir les documents permettant de l'attester (radios, bilan médicaux...)

Avis technique de l'entraîneur NOM et Prénom :

décrire les modifications ou contraintes techniques liées au handicap du joueur (ce qu'il ne peut pas faire)

service (lancer de balle) :

déplacements (debouts) :

équilibre (fauteuils et debouts) :

Autres :

Signature de l'entraîneur :

Date :

Documents complémentaires

Pour que ce dossier soit traité par la commission de classification :

- les 3 premières pages doivent être correctement remplies (écriture lisible ou le remplir informatiquement)
- vous devez joindre les justificatifs médicaux attestant de votre handicap (particulièrement pour ceux ne remplissant pas le bilan fonctionnel (DV, Sourds, Dys...))
- vous devez fournir 3 photos numériques (1 photo d'identité, et 2 photos : **1 de face et 1 de profil en entier et en tenue de tennis de table**)
- vous devez fournir plusieurs courtes vidéos de vous en situation de jeu qui montrent votre handicap : (réalisation du service, grands déplacements latéraux et en profondeur, ramasser une ou plusieurs balles au sol...)
(3 vidéos de 30 secondes suffisent mais les situations doivent montrer les difficultés liés au handicap)
- renvoyez tous vos éléments en 1 seul email par www.wetransfer.com à tennisdetable@handisport.org

Attestation sur l'honneur

Je soussigné

Nom :

Prénom :

accepte de coopérer totalement à la classification :

- en répondant complètement et en toute sincérité à toutes les questions
- en réalisant tous les tests physiques au maximum de ses possibilités

Note : l'athlète qui ne coopère pas totalement peut être disqualifié de la compétition.

- Je n'ai pas de problème médical qui m'empêcherait d'exécuter les tests qui me sont demandés. J'accepte si je subis une blessure pendant la classification, de tenir le classificateur et la fédération comme non-responsable.
- ma participation à la procédure de classification est volontaire et j'ai le droit de me retirer à tout moment. Si je me retire, je comprends que la classification ne peut avoir lieu et que je ne serai pas autorisé à concourir dans des compétitions de Para tennis de Table.
- Pour aider le Para tennis de table à développer le système de classification, je donne mon consentement pour permettre que les données collectées pendant la classification soient utilisées pour des raisons de recherche et d'enseignement. Ceci inclut toutes photos ou vidéos prises pendant l'évaluation de la classification (entraînement et compétitions).

Signature du sportif (parent ou tuteur pour les mineurs) :

Fait le :

à :

La classification qui me sera attribuée à partir de ce dossier est provisoire jusqu'à ce que je sois vu en situation réelle de jeu (journée de classification ou Championnat de France)

Pour votre information, les journées nationales de classification sont organisées pour faire valoir un changement de classe de handicap ou pour obtenir une classification définitive. Certains sportifs seront convoqués à ces journées pour vérifier leur dossier.