**Fédération Française Handisport**

**Commission Fédérale de Tennis de Table**

**Dossier de demande de classification**

Ce fichier (9 pages) 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-classification@handisport.org

Les pièces-jointes sont à transmettre via :

www.wetransfer.com

Voici quelques indications pour compléter le dossier :

1 – Cocher et compléter l’ensemble des espaces vides

2 – Service limité\* : un service limité ne veut pas dire qu’il est possible de faire un service faux, mais qu’il requiert des adaptations

3 – Au 2/ Bilan fonctionnel : Si vous répondez **Oui**, il n’y a pas de vidéos à faire. Si vous répondez **Un peu**, merci de faire une vidéo d’une quinzaine de seconde montrant les déplacements possibles. Si vous répondez **Non**, cela indique qu’il est complètement impossible de faire l’exercice demandé.

5 – Pour le testing musculaire, il faut utiliser l’échelle MMT de 0 à 5.

Pour les amplitudes, il faut mesurer les amplitudes des articulations avec un goniomètre.

Même s’il n’y a pas de déficiences, il faut compléter entièrement le tableau.

6 – Les photos : Vous pouvez intégrer directement les différentes photos dans le document en allant les chercher dans les fichiers de votre ordinateur

* L’ensemble des photos et vidéos ne pouvant être incluses dans le dossier doivent être transmises en **un seul** envoi via wwwwetransfer.com

**Renseignements concernant le/la pongiste**

Civilité : Monsieur ☐ Madame/Mademoiselle ☐

NOM : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Adresse personnelle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom du club handisport : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. **Capacités Fonctionnelles**

Droitier : ☐ Gaucher : ☐

Service :

Légal ☐ Limité\*  ☐

* Si limité, description des adaptations au service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Limité\* : n’empêche pas l’obligation de lancer la balle à 16 cm et de montrer la balle à l’adversaire. Limité veut dire que la balle n’est pas posée dans l’autre main ouverte.*

Prise de raquette :

Normale ☐ Limitée\* ☐

* Si limitée, description des adaptations de la prise de raquette : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Limité\* : signifie avec orthèse, scratch, gant…*

Nombre de compétitions sur les 12 derniers mois : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre d’années de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre d’heures d’entrainement par semaine : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

De quelle manière pratiquez-vous le tennis de table handisport :

Debout : ☐ Fauteuil : ☐

Déficiences (à cocher) :

* Déficience musculaire ☐
* Déficience des mouvements ☐
* Déficience des membres ☐
* Déficience de longueur de jambes ☐
* Petite taille ☐
* Hypertonie ☐
* Ataxie ☐
* Athétose ☐
* Déficience visuelle ☐
* Déficience auditive ☐
* Dyspraxie ☐
* Dystonie ☐
* Autres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Handicap associé : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Description détaillée de la déficience : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Dispositifs d’assistance (straps, coudière, prothèse,) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

***Pour les déficients visuels :*** *fournir un bilan monoculaire et binoculaire, un certificat médical de non contre-indication de la pratique du tennis de table en compétition signé et tamponné par votre ophtalmologiste*

***Pour les déficients auditifs :*** *fournir un audiogramme réalisé sur 3 fréquences avec attestation signée et tamponnée par l’ORL*

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

1. **Bilan fonctionnel à réaliser par un professionnel de santé (médecin ou kinésithérapeute)**

*Le sportif doit effectuer les différents exercices en tenue de sport*

* 1. ***Tests à effectuer pour les joueurs debout***

Peut-il : (cocher) OUI UN PEU 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 gauche : ☐ ☐ ☐

Courir latéralement à droite : ☐ ☐ ☐

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 : ☐ ☐ ☐

* 1. ***Tests à effectuer pour les joueurs en fauteuil***

Peut-il : (cocher) OUI NON

Assis sur le fauteuil **sans** appui au dossier

Peut-il se pencher en avant : ☐ ☐

Peut-il se relever seul (sans l’aide d’un/des bras) : ☐ ☐

Peut-il se relever avec l’aide du bras : ☐ ☐

Avec les bras croisés peut-il se tourner à gauche : ☐ ☐

Avec les bras croisés peut-il se tourner à droite : ☐ ☐

Peut-il ramasser un objet au sol (une balle)

À droite du fauteuil : ☐ ☐

À gauche du fauteuil : ☐ ☐

À droite **sans** appui au dossier : ☐ ☐

À gauche **sans** appui au dossier : ☐ ☐

Equilibre assis

Normal : ☐

Moyen : ☐

Faible : ☐

Nul : ☐

1. **Testing musculaire et amplitudes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MEMBRES SUPERIEURS | Testing musculaire(échelle MMT de 0 à 5) | ROM Complet (°) | Amplitudes(en degrés) |
|
| Droite | Gauche | Droite  | Gauche |
| Epaule | Flexion |       |       | 180 |       |       |
| Extension |       |       | 40 |       |       |
| Abduction |       |       | 180 |       |       |
| Adduction |       |       | 40 |       |       |
| Rotation interne |       |       | 80 |       |       |
| Rotation externe |       |       | 90 |       |       |
| Coude | Flexion |       |       | 150 |       |       |
| Extension |       |       | 10 |       |       |
| Avant-bras | Supination |       |       | 90 |       |       |
| Pronation |       |       | 90 |       |       |
| Poignet | Flexion |       |       | 70 |       |       |
| Extension |       |       | 80 |       |       |
| Déviation radiale |       |       | 20 |       |       |
| Déviation cubitale |       |       | 35 |       |       |
| Doigts | Flexion |       |       | 90 |       |       |
| Extension |       |       | 10 |       |       |
| Pouce | Opposition |       |       | 120 |       |       |
| Extension |       |       | 80 |       |       |
| MMT Perte |   |       |       |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MEMBRES INFERIEURS | Test musculaire | ROM Complet | Amplitudes |
|
| Droite | Gauche | Droite  | Gauche |
| Hanche | Flexion |       |       | 130 |       |       |
| Extension |       |       | 10 |       |       |
| Abduction |       |       | 40 |       |       |
| Adduction |       |       | 20 |       |       |
| Genou | Flexion |       |       | 150 |       |       |
| Extension |       |       | 5 |       |       |
| Cheville | Dorsiflexion |       |       | 30 |       |       |
| Planta flexion |       |       | 50 |       |       |
| MMT Perte |   |       |       |  |  |  |

NOM du médical/paramédical : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom du médical/paramédical : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



Cachet du médical/paramédical :

****

1. **Photos/Vidéos à réaliser avec l’entraineur**
* **Photos**

*(À réaliser en tenue de sport)*

Photo d’identité Photo de face de la tête au pied

** **

 Photo de profil gauche Photo de profil droit

 **(De la tête au pied)**

** **

* **Vidéos**

**Important :**

* Pour les fauteuils : les situations filmées doivent permettre de voir la façon dont le joueur bouge au niveau du fauteuil. Equilibre droite/gauche, avant/arrière (ceci dans le jeu). Il conviendra donc de relancer le joueur pour qu’il réalise des échanges ou de lui envoyer des balles au panier de balle mais suffisamment rapidement pour que le joueur soit obligé de se placer et se replacer rapidement.
* Pour les debout : les situations filmées doivent permettre de voir la façon dont le joueur bouge au niveau des jambes et comment le haut du corps est équilibré dans le jeu.

Dans les 2 cas, la caméra doit être placée sur le côté afin de voir le pongiste de profil.

Il est possible de prendre quelques images de face mais ce n’est pas le plus important pour nous.

Les situations de jeu à filmer :

* REGULARITES : Coup Droit/Coup Droit (CD) sur la demi-table CD et Revers/Revers (R) sur la demie-table R
* LIAISONS : Liaison entre le CD et le R de manière régulière (chercher les angles pour qu’il y ait un déplacement ou une difficulté pour le sportif)
* POUSSETTES : Poussettes sur toute la table impliquant des ajustements permanents (court/long, droite/gauche)
* SERVICE : Services (montrer le lancer de balle) : service Coup Droit, service Revers, service lancé (en position de pivot dans l’angle R)
* SCHEMA DE JEU : Service court, remise longue puis démarrage en top ou attaque CD ou R
* POINTS : Des points libres en situation de match (avec au moins 2 échanges)

Les séquences ne doivent pas dépasser 1 min chacune.

Renommez bien vos séquences avec le type de situation de jeu et le nom du sportif :

*Exemple : REGU-LEMORVAN, et SCHEMA-LEMORVAN*

NOM de l’entraineur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom de l’entraineur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



1. **Documents complémentaires**

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

* L’ensemble des pages doit être complété correctement et lisiblement
* Joindre les justificatifs médicaux attestant du handicap (particulièrement pour ceux ne remplissant pas le bilan fonctionnel)

Transmettre l’ensemble des vidéos demandées précédemment en un seul envoi dans le dossier **via** [**www.wetransfer.com**](http://www.wetransfer.com) **à** **tennisdetable-classification@handisport.org**

1. **Attestation sur l’honneur**

Je soussigné(e)

NOM : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Accepte de coopérer totalement à la classification :

- En répondant complétement et en toute sincérité à toutes les questions

- En réalisant tous les tests physiques au maximum de mes possibilités (l'athlète qui ne coopère pas totalement ne pourra être classifié)

- 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 au 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)

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



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.

Pour des raisons de confidentialité les documents à fournir pour votre dossier, sont uniquement consultés par les classificateurs diplômés internationaux de la commission tennis de table handisport.