

## RENCONTRE

# CŒUR, SPORT & SANTE 12 OCTOBRE 9H00-17H15

## Rencontre entre patients et familles concernés par une maladie cardiaque

Organisée sous l'égide de la filière de santé Cardiogen ainsi que :

**L'Association Française des Maladies Héritaires du Rythme Cardiaque (AMRYC)  
Et le service de rythmologie des HCL**

C'est un moment où les participants peuvent **échanger** avec d'autres patients et familles, **être accompagnés** par des professionnels lors de la pratique d'une activité sportive, trouver **un soutien psychologique**, **des conseils**, vie pratique...

**Avec la collaboration des étudiants du STAPS licence APAS (activité physique adapté santé) de Lyon 1**

### Au programme:

9h15: accueil et création des équipes et échauffement des athlètes

10h15: début des épreuves sportives

12h15: ravitaillement des participants

13h30 : reprise des épreuves

16h30 : fin des épreuves

16h45 : remise des médailles et ravitaillement des équipes

Un panier repas est prévu. Une participation de 5 euros vous est demandée pour chaque participant à la journée. Les paiements par chèque sont à l'ordre de l'AMRYC.

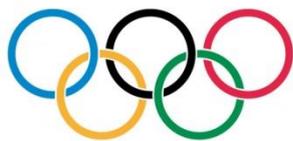
**Ouvert aux patients atteints de maladies cardiaques héréditaires** (syndrome de QT long, syndrome de Brugada, TV catécholergique et autres troubles du rythme, cardiomyopathies dilatée, hypertrophique, restrictive, ventriculaire droite arythmogène ...) et **à leurs familles**, **aux enseignants EPS** ainsi qu'**aux étudiants EPS** et **personnels médicaux et para médicaux**.

Renseignements :

[sophie.dagues@orange.fr](mailto:sophie.dagues@orange.fr), tel : **06.71.55.26.09**

**Nombre de place limité**





**Bougez!**  
pour votre ♥

# **BULLETIN D'INSCRIPTION**

## **Rencontre Cœur, Sport & Santé** **12 octobre à Lyon 2019**

**A renvoyer accompagné de votre règlement à :**  
**Sophie Mermet Dagués**  
**293 chemins de Félines 42510 Balbigny.**

**Nous vous remercions de nous transmettre rapidement le bulletin ci-dessous avec le règlement de votre participation. En cas d'empêchement, le règlement vous sera restitué sur justificatif médical.**

**Date limite d'inscription : 15 septembre 2019**

Nom : .....Prénom.....

Adresse.....

Email.....

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

### **Participants :**

Nom	Prénom	Date de naissance	sexe	pathologie oui/non (si oui laquelle)

Je règle :  par espèce

par chèque à **l'ordre de l'AMRYC**

**N'hésitez pas à appeler pour obtenir des précisions au 06.71.55.26.09 .**

