



## LES OLYMPIADES

### DU COEUR

4 AVRIL DE 9H00 A 18H00

#### 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 Héréditaires 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 (activités physiques adaptées santé) de Lyon 1**

#### Au programme:

9h00: accueil et création des équipes et échauffement des pratiquants

10h00: début des épreuves sportives

12h15: ravitaillement des participants

14h15: reprise des épreuves

17h15: fin des épreuves et relaxations

17h30: remise des médailles

Un panier repas est prévu. Une participation de 5 euros vous est demandée pour chaque participant à la journée. Les paiements par chèque libellé 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 et amis**

#### Renseignements :

[camille.valla@chu-lyon.fr](mailto:camille.valla@chu-lyon.fr)

tel : 04.72.85.62.69

**places limitées**



## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Rencontre Cœur, Sport & Santé 4 Avril à Lyon 2020

A renvoyer accompagné de votre règlement à :  
Pélissier Françoise  
85 avenue de Ségur  
Paris 75015

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 : 6 Mars 2020**

Nom : .....Prénom.....

Adresse.....

.....

Email.....

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

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

#### Participants :

Nom	Prénom	Date de naissance	sexe

Je règle :  par espèce

par chèque à **l'ordre de l'AMRYC**

N'hésitez pas à appeler pour obtenir des précisions au 04.27.85.62.69.