

ANNEX 5 ANNEXE 5

CLASSIFICATION CARD CARTE DE CLASSIFICATION

Page to be filled, dated and signed by the classification board. Page à remplir, dater et signer par le comité de classification.

NAME, Surname NOM, Prénom : _____

Bib number Numéro de dossard : _____



Medical ability for flying Aptitude médicale au vol:

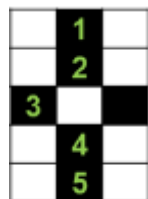
Yes No

Impairment(s) eligibility for competition

Yes No

Eligibilité de la (des) déficience(s) pour la compétition:

- Impaired Muscle Power Perte de force musculaire
- Impaired Passive Range of Movement Perte de mobilité articulaire passive
- Limb Deficiency Atteinte d'un membre
- Leg Length Difference Différence de longueur de jambe
- Short Stature Petite taille
- Hypertonia Hypertonie
- Ataxia Ataxie
- Athetosis Athétose



Comment Commentaire : _____

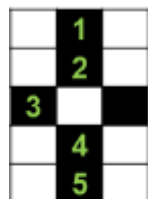
By analogy Par analogie

By extension Par extension

1st intermediate coefficient 1^{er} coefficient intermédiaire : _____

Date and signature of the medical director

Date et signature du directeur médical : ___ / ___ / _____



Comment Commentaire : _____

By analogy Par analogie

By extension Par extension

2nd intermediate coefficient 2^{ème} coefficient intermédiaire : _____

Date and signature of the 1st advisor

Date et signature du 1er conseiller : ___ / ___ / _____

Summary comment Commentaire de synthèse : _____

Final coefficient Coefficient définitif : _____

Date and signature of the 2nd advisor

Date et signature du 2em conseiller : ___ / ___ / _____