

1/ saisir son identifiant
(votre adresse mail
fournie au club)
2/ saisir votre mot de
passe



BIENVENUE SUR SPID, ESPACE LICENCIÉ

Identifiant

Mot de passe

 CONNEXION

 CRÉER UN COMPTE

[Mot de passe oublié](#) · [Identifiant oublié ou activer son compte](#)

saisir le code de
sécurité reçu par mail



BIENVENUE SUR SPID, ESPACE LICENCIÉ

Le compte utilisateur avec lequel vous souhaitez vous connecter impose une authentification forte. Merci de saisir dans le champ ci-dessous le code que nous venons de vous envoyer par e-mail.

Saisissez le code reçu par e-mail

 CONNEXION



Informations personnelles

- FICHE PERSONNELLE
- COMMUNICATION
- SANCTIONS
- ACTUALITÉS
- EMPLOIS

ÉTAT CIVIL

Nom CORBEIL	Nom CORBEIL	Prénom(s) Thierry
Date de naissance 28/03/1975	Sexe Homme	Nationalité France
Pays de naissance France	Commune de naissance Haubourdin (59320)	

PRINCIPAUX MOYENS DE COMMUNICATION

Email* ttbws@gmail.com	Téléphone fixe 0 / 30	Téléphone portable 0609812371
---------------------------	--------------------------	----------------------------------

Aller sur PPS

- Licencié
- Épreuves
- Résultats
- Formations
- PPS
- Liens externes
- Téléchargements
- Aide

MON PARCOURS PRÉVENTION SANTÉ

PARCOURS PRÉVENTION SANTÉ

VALIDEZ VOTRE PPS SANS QUITTER VOTRE ESPACE LICENCIÉ

Le parcours est pré-rempli à partir de vos informations de licence. Il vous suffit de vérifier le type de licence puis de dérouler les étapes.

LANCER MON PPS


VOIR L'HISTORIQUE

 Licencié ▾

 Épreuves ▾

 Résultats ▾

 Formations ▾

 PPS ▴

Mon PPS

Historique

Besoin d'aide

1/ Cliquer sur mon PPS

2/ Cliquer sur lancer
mon PPS

- Licencié
- Épreuves
- Résultats
- Formations
- PPS**
- Mon PPS
- Historique
- Besoin d'aide
- Liens externes

MON PARCOURS PRÉVENTION SANTÉ

ÉTAPES

- Renseignements**
- Les risques cardiovasculaires
- Les facteurs de risque
- Précautions et recommandations
- 10 règles d'or
- Validation

ÉTAPE 1

Vos informations

Ces informations proviennent de votre fiche licencié. Vérifiez le type de licence avant de continuer.

DONNÉES PERSONNELLES

Prénom
Thierry

Nom
CORBEIL

Date de naissance
28/03/1975

Adresse mail
thierryttbws@gmail.com

TYPE DE LICENCE SOUHAITÉ

Le PPS est uniquement pour les licences Compétition, Dirigeant, Liberté et Loisir.

Type de licence souhaité *
Sélectionner

Étape 1/6

CONTINUER

1/ cliquer sur le bandeau déroulant du type de licence

2/ cliquer sur continuer

- Licencié
- Épreuves
- Résultats
- Formations
- PPS

- Mon PPS
- Historique
- Besoin d'aide

Liens externes

MON PARCOURS PRÉVENTION SANTÉ

ÉTAPES

- Renseignements**
- Les risques cardiovasculaires
- Les facteurs de risque
- Précautions et recommandations
- 10 règles d'or

ÉTAPE 1
Étape 1/6
Vos informations
Ces informations proviennent de votre fiche licencié. Vérifiez le type de licence avant de continuer.

DONNÉES PERSONNELLES

Prénom Thierry	Nom CORBEIL
Date de naissance 28/03/1975	Adresse mail thierrytbws@gm

TYPE DE LICENCE SOUHAITÉ
Le PPS est uniquement pour les licences Compétition, Dirigeant, Liberté et Loisir.

Type de licence souhaité*
Sélectionner

1/ Sélectionner le type de licence

2/ cliquer sur continuer

CONTINUER

ÉTAPES

- ✓ Renseignements
- **Les risques cardiovasculaires**
- Les facteurs de risque
- Préc...
- re...
- 10...
- V...

ÉTAPE 2

Les risques cardiovasculaires

Il est indispensable de consulter un médecin avant reprise de l'entraînement et/ou de la compétition si vous avez ressenti au moins une fois au cours des douze derniers mois :

1/ Lire la vidéo
(**OBLIGATOIRE** pour continuer)



✓ Vidéo visionnée intégralement

2/ Cocher lu et compris
3/ Cliquer sur continuer

Situations concernées

- Douleur dans la poitrine à l'effort
- Palpitations cardiaques
- Malaise durant un effort
- Perte de connaissance brutale au repos ou à l'effort
- Essoufflement intense anormal et inhabituel à l'effort

En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur :

- Ne pas avoir ressenti ces symptômes.
- Comprendre qu'ils peuvent révéler une pathologie cardiaque à risque.
- M'engager à stopper l'activité sportive et à consulter d'urgence en cas d'apparition.

J'ai lu et compris.

RETOUR

CONTINUER

ÉTAPES

- ✓ Renseignements
- ✓ Les risques cardiovasculaires
- Les facteurs de risque**
- Précautions et recommandations
- 10
- V

1/ Lire la vidéo
(**OBLIGATOIRE** pour continuer)

ÉTAPE 3

Les facteurs de risque

Il est nécessaire de consulter un médecin sur une contre-indication éventuelle, un bilan préalable ou une adaptation à la pratique si vous êtes dans une des situations suivantes :



✓ Vidéo visionnée intégralement

2/ Cocher lu et compris
3/ Cliquer sur continuer

Situations concernées

- Antécédents familiaux de décès subit ou de maladie cardiaque précoce
- Aucun électrocardiogramme réalisé à ce jour
- Reprise intensive sans bilan médical après 45 ans pour une femme
- Reprise intensive sans bilan médical après 35 ans pour un homme
- Poursuite d'une pratique intensive ou compétitive après 60 ans
- Au moins deux facteurs de risque cardiovasculaire
- Pathologie chronique nécessitant une adaptation
- Arrêt sportif de plus d'un mois pour raison de santé cette dernière année

En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur :

- Comprendre que certains antécédents familiaux et facteurs de risque peuvent entraîner un danger lors de la pratique.
- Comprendre qu'un bilan médical peut être nécessaire pour sécuriser et adapter ma pratique.

J'ai lu et compris.

ÉTAPES

- ✓ Renseignements
- ✓ Les risques cardiovasculaires
- ✓ Les facteurs de risque
- Précautions et recommandations**
- 10
-

1/ Lire la vidéo
(**OBLIGATOIRE** pour continuer)

ÉTAPE 4

Précautions et recommandations

Une consultation ou un suivi médical est fortement recommandé si vous êtes dans une des situations suivantes :



✓ Vidéo visionnée intégralement

2/ Cocher lu et compris
3/ Cliquer sur continuer

Situations concernées

- Aucun électrocardiogramme de repos réalisé
- Arrêt du sport plus de 30 jours pour raisons de santé
- Douleurs ou limitation de mobilité des hanches
- Début d'un traitement médicamenteux de longue durée
- Absence de règles depuis plus de trois mois
- Problème avec la nourriture ou suspicion de trouble alimentaire
- Traumatisme crânien ou commotion cérébrale
- Gêne respiratoire régulière à l'effort
- Baisse inexplicquée de performance ou besoin d'un avis médical

En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur :

- Comprendre que certaines situations ou symptômes doivent être suivis par un médecin.
- Prendre ou avoir pris les dispositions nécessaires pour pratiquer sans risque pour ma santé.

J'ai lu et compris.

RETOUR

CONTINUER

MON PARCOURS PRÉVENTION SANTÉ

ÉTAPES

- Renseignements
- Les risques cardiovasculaires
- Les facteurs de risque
- Précautions recommandées
- 10 règles d'or
- Validation

ÉTAPE 5

10 règles d'or et signature

Dernière validation avant l'émission de votre PPS.

VIDÉO DE PRÉVENTION



Vous devez visionner toute la vidéo pour générer votre PPS (avance impossible).

1/ Lire la vidéo
(**OBLIGATOIRE** pour continuer)

2/ Cocher les 3 cases si vous êtes concerné, sinon nous fournir un certificat médical
3/ Cliquer sur générer mon PPS

10 RÈGLES D'OR

1. Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 minutes.
2. Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 minutes d'exercice.
3. J'évite les activités intenses par des températures extérieures inférieures à -5 °C ou supérieures à 30 °C.
4. Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive.
5. Je ne prends pas de douche dans les 15 minutes qui suivent l'effort.
6. Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours suivant un épisode grippal.
7. Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes.
8. Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal à l'effort.
9. Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque à l'effort ou juste après l'effort.
10. Je signale à mon médecin tout malaise à l'effort ou juste après l'effort.

CONFIRMATION

- J'ai lu et compris les 10 règles d'or.
- J'atteste l'absence de symptômes d'alerte.
- Je signe électroniquement et certifie sur l'honneur l'exactitude des informations (Thierry CORBEIL).

MON PARCOURS PRÉVENTION SANTÉ

ÉTAPES

- ✓ Renseignements
- ✓ Les risques cardiovasculaires
- ✓ Les facteurs de risque
- ✓ Précautions et recommandations
- ✓ 10 règles d'or
- **Validation**

VALIDATION

Attestation générée

Étape 6/6

VOTRE ATTESTATION

FFTT
PPS

Nom
CORBEIL

Prénom
Thierry

Date de naissance
28/03/1975

Type de licence souhaité
COMPETITION

Numéro de PPS
2PXQ9M55A9VT

Valable jusqu'au
30/06/2027

VOIR L'HISTORIQUE

TÉLÉCHARGER L'ATTESTATION

1/ télécharger votre attestation

Licencié

Épreuves

Résultats

Formations

PPS

Mon PPS

Historique


Besoin d'aide

Liens externes

Téléchargements

Aide


1/ Indiquer votre numéro de PPS sur votre bulletin d'inscription ou au moment demandé sur Hello Asso

 **FF TENNIS DE TABLE** EXPIRE LE 30/06/2027

PPS
PARCOURS PRÉVENTION SANTÉ
Fédération Française de Tennis de Table

NUMÉRO PPS
2PXQ9M55A9VT

NOM CORBEIL	PRÉNOM Thierry
NÉ(E) LE 28/03/1975	SEXE Homme



Présentez ce justificatif de votre Parcours Prévention Santé.