

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e)....., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour
M.....

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des ACTIVITES DE LA NATATION et sauvetage aquatique ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissements de la natation.

Ce sujet présente en particulier une intégrité fonctionnelle des membres supérieurs et inférieurs lui permettant :

- D'effectuer un sauvetage en utilisant les techniques de prise et dégagement ;
- De transporter une victime dans l'eau et hors de l'eau ;
- De pratiquer seul les gestes de massage cardiaque externe et de la ventilation artificielle.

Une faculté d'élocution normale, une acuité auditive permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres (prothèse auditive tolérée) et une acuité visuelle conforme aux exigences figurant sur ce présent certificat.

1^{ère} partie :

Sans correction : une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque œil. Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 4/10 + inférieur à 1/10.

2^{ème} partie :

Une acuité visuelle avec correction amenant à :

- une acuité visuelle de 10/10 pour un œil, quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieur à 1/10) ;
- ou une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé. La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

A Le

(Cachet et n° d'inscription à l'ordre des médecins et signature **obligatoires**)