

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) , , Docteur en médecine certifie avoir examiné ce jour, M, Mme, Mlle.....(Le médecin indique obligatoirement les nom et prénom du candidat).et avoir constaté qu'il - qu'elle ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage aquatique, ainsi qu'à la surveillance des usagers de l'établissement de natation.

Ce sujet n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie et présente en particulier une aptitude normale à l'effort , une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres (prothèse auditive tolérée) et une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

Sans correction :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque oeil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 pour chaque oeil.

Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10

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

Avec correction :

- Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un oeil quelle que soit la valeur de l'autre oeil corrigé (supérieure à 1/10).

- Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque oeil corrigé , avec un oeil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : Dans le cas d'un oeil amblyope, le critère exigé est de 10/10 pour l'autre oeil corrigé.

Fait à le

Signature et cachet du médecin.