



Certificat médical

Je soussigné(e) _____, certifie avoir examiné ce jour
Mr/Mme/Mlle _____ et avoir constaté à l'examen clinique aucune
contre indication apparente à la pratique et à l'enseignement de la natation et du sauvetage
aquatique ainsi qu'à la surveillance des usagers de l'établissement de 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 prises et dégagements
- ☐ De transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau
- ☐ De pratiquer seul les gestes du massage cardiaque externe à la ventilation artificielle

- **Une faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres (prothèse auditive tolérée)**

- **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 $2/10 + 2/10$.

- ☐ **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 : 10/10 pour l'autre oeil corrigé. La vision nulle à un oeil (énucléation par exemple) est une contre-indication.

Signature et cachet du médecin

Fait à _____

Le ____ / ____ / ____

