



CERTIFICAT MÉDICAL

conforme au modèle figurant en annexe III-9 du code du sport

Je soussigné(e),..... docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour M / Mme¹
et avoir constaté que :

- Ce sujet ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissements de baignade d'accès payant.
- 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 cinq mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

◆ **Sans correction :**

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

◆ **Avec correction :**

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

Ce certificat médical est établi pour faire valoir l'aptitude à la pratique de la natation, du sauvetage et à la surveillance des baignades.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin

¹ Rayer les mentions inutiles