Association Aquatique Normande

Le certificat médical doit être établi moins de trois mois avant la date de dépôt du dossier.

Association Aquatique Normande

Je soussigné(e), ... Docteur en médecine, certifie avoir examiné, ce jour, M. Mme Mlle (1).....

Et avoir constaté- qu'il/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- qu'il/elle 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 (prothèse auditive tolérée) et une acuité visuelle conformes aux exigences suivantes

ACUITE VISUELLE

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 de 4/10 + inférieur à 1/10.

Sans correction

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieure à1/10)/

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

Cas particulier

Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est de 10/10 pour l'autre œil corrigé. La vision nulle à un œil (énucléation par exemple) est une contre-indication.

Fait à, le

(Signature et cachet du médecin)
(1) rayer les mentions inutiles