

CERTIFICAT MEDICAL
de non-contre indication à l'exercice de la
profession de maître nageur sauveteur



Je soussigné(e),, Docteur en Médecine, atteste avoir pris connaissance de la nature des épreuves de la session d'évaluation du certificat à l'exercice de la profession de maître nageur sauveteur, certifie avoir examiné ce jour, M./Mme, candidat(e) à ce certificat, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice de la profession.

J'atteste en particulier que M./Mme.....présente une faculté d'élocution et une acuité normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

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 1/10 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 un œil quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieure 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.

La vision nulle à un œil (énucléation par exemple) est une contre-indication.

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

Fait àle

Signature et **cachet** du médecin