

## Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné(e), Docteur

Exerçant à :

Médecin généraliste     Médecin du sport     Médecin diplômé de médecine subaquatique

Médecin fédéral n° :     Autre :

Certifie avoir examiné ce jour : **NOM** :

**Prénom** :

**Né(e) le** :

**et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :**

à la pratique des activités suivantes de **loisir** (cocher) :

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> plongée en scaphandre autonome ; | <input type="checkbox"/> apnée ;               | <input type="checkbox"/> pêche sous marine ;        |
| <input type="checkbox"/> plongée souterraine ;            | <input type="checkbox"/> nage avec palmes ;    | <input type="checkbox"/> nage en eaux vives ;       |
| <input type="checkbox"/> tir sur cible ;                  | <input type="checkbox"/> hockey subaquatique ; | <input type="checkbox"/> orientation subaquatique ; |
| <input type="checkbox"/> plongée sportive en piscine ;    |  |   |

à la pratique de la ou des activité(s) suivante(s) en **compétition** :

à **l'encadrement et l'enseignement** des activités suivantes :

*Certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié :*

- à la pratique de la plongée en **trimix « hypoxique »**
- à la pratique **de l'apnée au-delà de 6 mètres en compétition**
- à la pratique dans le cadre **du Handisub**
- reprise** de l'activité après accident de plongée

*Nombre de case(s)  cochée(s) (obligatoire) :*

**Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) :**

**Un certificat est exigible tous les 3 ans** (si renouvellement sans discontinuité de la licence sportive) pour les disciplines sportives : Nage avec palmes, Nage en eaux vives, Tir sur cible, hockey subaquatique, Apnée à moins de 6 mètres.

**Un certificat est exigible tous les ans** pour la pratique de la plongée subaquatique (plongée en scaphandre en tous lieux et plongée libre en milieu naturel ou fosse > 6 mètres).

**Sauf en cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat.**

Il est remis en main propre à l'intéressé(e) ou son(sa) représentant(e) légal(e)

Pour consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <http://medical.ffessm.fr>

**Fait à :**

**Date :**

**Signature et cachet :**