

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné....., docteur en médecine certifie avoir examiné, ce jour, M..... et avoir constaté qu'il (elle) 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 5 mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

- **sans correction**

- une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme de l'acuité visuelle de chaque œil, mesurée séparément, 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.

Fait à ..... le, .....  
**Signature et cachet du médecin**