

CERTIFICAT MEDICAL MNS ET BNSSA

Je soussigné(e),,

docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

M, né(e) le,

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 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 mesurées séparément soit au moins : $3/10 + 1/10$ ou $2/10 + 2/10$. Cas particuliers : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : $4/10 +$ inférieur à $1/10$.

☐ Avec correction :

Une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un 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 particuliers : 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, ainsi que pour les MNS, à l'enseignement des activités de la natation.

Fait le à

Signature et cachet du médecin