



CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION A L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MAITRE NAGEUR SAUVETEUR (CAEP-MNS)

de moins de 3 mois à la date de la formation

Je soussigné,, docteur en médecine,

- Atteste avoir pris connaissance de la nature des épreuves de la session d'évaluation du Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître-Nageur-Sauveteur,
- certifie avoir examiné M./Mme, candidat(e) à ce certificat, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives concernées par la certification professionnelle.

J'atteste en particulier que M./Mme présente une faculté d'élocution et une acuité auditive 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 (*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 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 constitue une contre-indication.**

CERTIFICAT REMIS EN MAINS PROPRES A L'INTERESSE(E), POUR SERVIR ET VALOIR CE QUE DE DROIT

FAIT à le
(Signature et Cachet du médecin)