

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné(e) Docteur, **Jeploufe ALOUEST**

Exerçant à, **Saint MALO**

médecin



généraliste

☐ du sport

☐ fédéral n° :

☐ diplômé de médecine subaquatique

☐ autre :

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM : **COUSTEAU**

Né(e) le : **21/03/1976**

Prénom : **Alexandra**

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



de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR

Ou bien seulement (cocher) :

☐ DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME

☐ DES ACTIVITÉS EN APNÉE

☐ DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) :

Hockey Subaquatique, Apnée,

avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié (cocher) :

☐ TRIMIX Hypoxique

☐ APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition

☐ Pratique HANDISUB

☐ Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE ☐ **COCHÉE(S)** (obligatoire) : **1**

Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique...) :

Un certificat est exigible toutes les 3 saisons (si renouvellement sans discontinuité de la licence) pour les disciplines : Nage avec Palmes, Nage en Eau Vive, Tir sur Cible, Hockey Subaquatique, Apnée jusqu'à 6 mètres. Pratique de l'activité jusqu'à expiration de la licence. **Un certificat est exigible tous les ans** pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 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 ou son représentant légal.

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 : **St MALO**

Signature et cachet :

Cachet

date : **20/08/2018**

Signature

Jeploufe ALOUEST
Médecin généraliste