

# CERTIFICAT MEDICAL SURVEILLANT SAUVETEUR

(Article A. 322-10 du code du sport)

Je soussigné(e) Dr ..... certifie avoir examiné M ou Mme ..... et avoir constaté qu'..... ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissement de baignade d'accès payant.

J'atteste en particulier que cette personne présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales 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 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 au moins à 8/10.

Date ...../...../.....

Signature

Nom :

Prénom :

Qualification(s) :

Adresse :

Téléphone :

N°ADELI :