

Pour le Brevet National de Sécurité et de Sauvergarde Aquatique

Certificat médical

Je,.....
Sous-signé, Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :
M.,Mme(nom et prénom).....
qui ne présente aucune contre indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des lieux de baignade.
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 :

Fait à (ville) :
le (date) :

Cachet et signature

Acuité visuelle

Sans correction :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuité visuelle de chaque oeil mesurées séparément.

Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10

Cas particulier :

Dans le cas d'un oeil 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 oeil, quelle que soit la valeur de l'autre oeil corrigé (supérieur à 1/10)

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuité visuelles de chaque oeil corrigé, avec un oeil au moins à 8/10

Cas particulier :

Dans le cas d'oeil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre oeil corrigé.

Autorisation parentale pour les mineurs

M. Mme :.....

Certifie détenir l'autorité parentale à l'égard de :

(nom et prénom)

en qualité de : père – mère (entourez la mention utile)

et l'autorise à se présenter à la session d'examen du certificat de formation aux premiers secours qui se déroule le :.....

Date :.....

Signature