

CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) au stage d'aptitude à l'exercice de la profession de Maître-Nageur-Sauveteur (C.A.E.P.M.N.S.)

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 ce jour Mme / Melle / Mr, candidat(e) à ce certificat, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice de la profession.

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 de l'acuité visuelle de chaque oeil mesurée séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 pour chaque oeil, soit au moins :

3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10

Cas particuliers : Dans le cas d'un oeil amblyope le critère exigé est de 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 à une acuité visuelle de 13/10 pour la somme de l'acuité visuelle de chaque oeil corrigé, avec un oeil corrigé au moins de 8/10.

Cas particuliers : Dans le cas d'un oeil amblyope le critère exigé est de 10/10 pour l'autre oeil corrigé

La vision nulle à un oeil est une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, le 20...
(signature et cachet du médecin obligatoire)