

# Maître Nageur Sauveteur

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné, ce jour,

M. Mme Mlle (1) .....  
et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l'enseignement de la natation et du sauvetage aquatique, ainsi qu'à la surveillance des usagers de l'établissement de natation.

Ce sujet présente en particulier :

- ◆ une intégrité fonctionnelle des membres supérieurs et inférieurs lui permettant :
  - ✓ d'effectuer un sauvetage en utilisant les techniques de prises de dégagements
  - ✓ de transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau
  - ✓ de pratiquer seul les gestes du massage cardiaque externe à la ventilation artificielle
- ◆ une faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à cinq mètres (prothèse auditive tolérée) et une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

### ACUITE VISUELLE

#### ✓ 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 (supérieure 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.

#### Cas particulier

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

**La vision nulle à un œil (énucléation par exemple) est une contre-indication.**

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

(1) Rayer les mentions inutiles