

**CERTIFICAT MEDICAL (A REMPLIR PAR LE MEDECIN)
A REMETTRE AVEC L'AUTORISATION PARENTALE**

SEJOUR :

Du Au



fédération française d'études et de sports sous-marins

FONDEE EN 1955 - MEMBRE FONDATEUR DE LA CONFEDERATION MONDIALE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES**

Je soussigné, Docteur :

certifie :

- avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique de la plongée sous-marine établie par la Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM (cf. verso).
- avoir examiné :

Mr, Mme, Melle :

Né(e) le :

Demeurant à :

et déclare qu'il (elle) ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités sub-aquatiques.

Fait à : le :

Signature et tampon (obligatoire)

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus.

Informations au médecin signataire

L'article L 231-2 du Nouveau Code de la Santé Publique prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de l'article L.231-2 de ce Code, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre indication temporaire ou définitive ; la liste indicative de ces affections figure au verso de ce certificat dont la délivrance doit être mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L 2132-1 . Si le recours à un Médecin Fédéral FFESSM ou spécialisé en Médecine subaquatique et hyperbare vous paraît souhaitable , la liste de ces médecins est disponible auprès des structures fédérales de la FFESSM ou en consultant les sites web régionaux accessibles à partir de www.ffessm.fr

CONTRE-INDICATIONS à la PLONGEE en SCAPHANDRE AUTONOME

DOCUMENT A FOURNIR AVEC LE CERTIFICAT MEDICAL

SEJOUR :

Du.....Au

A REMPLIR PAR LA FAMILLE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. ou Mme

Responsable de
l'enfant.....

L'autorise à participer à l'activité plongée sous-marine et/ou snorkelling.

Fait le à

Signature :