



FRENCH UNDERWATER FEDERATION -

Fondée en 1948, membre fondateur de la Confédération mondiale des activités subaquatiques.

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné(e)	Je soussigné(e) Docteur : Exerçant à :			
Certifie avoir exa NOM : Rayez les menti	•	Prénom :		Né(e) le :
médecin,	généraliste*	du sport*	fédéral* n°:	
	diplômé de méd	ecine subaquatique*	autre* :	
	constaté, sous r écelable à la prat	éserve de l'exactitude de ique :	ses déclarations, de c	contre-indication
Ou bien seuleme	ent (cocher) : □ DES ACTIVITÉ □ DES ACTIVITÉ □ DE L'APNEE EI □ DES ACTIVITÉ	N PROFONDEUR > 6 MET S DE NAGE AVEC ACCES	HANDRE AUTONOME	
(*) rayer éventue	llement une des tro	is mentions si nécessaire		
		ivante(s) EN COMPÉTITIO		tre) : un médecin fédéral, du sport
ou qualifié :	•		•	•
 TRIMIX hypoxic Reprise de l'act 	que ivité après accide		ÉE en PROFONDEUR	> 6 mètres en compétition
Pour la pratique	HANDISUB se ré	férer au site : https://handis	ub.ffessm.fr	
d'œdème pulmon Les préconisation subaquatiques f	naire d'immersion ons de la FFE édérales, la lis	ou d'un autre accident en SSM relatives à l'examen	référence aux préconisa médical préalable et les conseils relatifs a	à la pratique des activités ux restrictions de pratique son
NOMBRE DE 🗆	COCHÉE(S) (obli	gatoire) :		
annuellement pour to <u>Pour les autres dise</u> ans et plus (question <u>En cas de modification</u>	ous, <u>majeurs et mineur</u> ciplines fédérales no naire de santé pour le on de l'état de santé o	n à contraintes particulières, le s mineurs). u d'accident de plongée, la validit	CACI est obligatoire annuelle	ement pour les pratiquants âgés de 18
Ce certificat est i	remis en main pro	pre à l'intéressé ou son rep	présentant	
Fait à :		Date :		signature et cachet :