



ANNEXE III

(Arrêté du 20 janvier 2022 relatif au certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de maître-nageur-sauveteur)

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À L'EXERCICE
DE LA PROFESSION DE MAÎTRE-NAGEUR-SAUVETEUR**

Je soussigné(e), 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 M. /Mme..... candidat(e) à ce certificat,

et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives concernées par la certification professionnelle.

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 des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 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 (supérieur 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 corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.

La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.

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

Fait à....., le.....

(Signature et cachet du médecin) »