CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), …… Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour, M., Mme, Melle ……..…… et avoir constaté qu'il (elle) est physiquement et psychologiquement apte à exercer les fonctions de surveillant/sauveteur sur les plages de la commune de Saint-Jean-de-Luz.

A ce titre, il (elle) est apte à la pratique de la surveillance des usagers des lieux de bain, de la natation et du sauvetage.

Il (elle) n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie et présente « une non contre-indication » à l'effort, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous.

Etabli à ……..…., le ……..

SIGNATURE

Exigences liées à l'acuité visuelle :

Sans correction : acuité visuelle d'au moins 4/10 faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément
Ex : 1/10 + 3/10 ou 2/10 + 2/10

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 dès lors qu'elle dépasse 1/10

Cas particulier de l'œil amblyope :

Sans correction : 4/10 + inférieur à 1/10

Avec correction : il faut 10/10 pour l'autre œil corrigé