

# CERTIFICAT MEDICAL

*Exigé pour tout(e) candidat(e)  
au stage d'aptitude à l'exercice de la profession de maître-nageur-sauveteur (CAEPMNS)*

« 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 l'exercice de la profession (pratique et enseignement).

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 mesuré 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 (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)**