



## Médicale et de Prévention

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

*Medical certificate of no-contraindication  
for the practice of underwater activities*

Je soussigné, Docteur :

*I, Medical Doctor :* .....

- certifie avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique des activités sub-aquatiques établie par la Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM,  
*certify that I have read the list of underwater activities contraindications established by the Medical and Prevention Commission of the French underwater federation,*

- avoir examiné M, Mme, Mlle :  
*having examined Mr, Mrs, Miss :* .....

Né(e) le : Demeurant à :  
*Date of birth : Address :* .....

et déclare qu'il (elle) ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités sub-aquatiques.  
*and attest he (she) does not present, as of this day, any clinically detectable contraindication for the practice of underwater activities.*

Fait le : à :  
*Date : at :* .....

Signature et tampon (obligatoire).  
*Signature and stamp (required).*

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.  
*This certificate, valid for 1 year outside of any intercurrent illness or diving injury, is personally delivered to the applicant who has been duly informed of the potential medical risks.*

#### Informations au médecin signataire

Conformément à l'article L231-2 du code du Sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Un renouvellement annuel du certificat médical est exigé par la FFESSM. La délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un examen médical approfondi qui peut permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre indication temporaire ou définitive ; la liste indicative de ces affections établie par la Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM figure au verso de ce certificat dont l'usage est fortement conseillé par la FFESSM. 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](http://www.ffessm.fr)