

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques dans le cadre Handisub[®]

Je soussigné(e) Docteur, Exerçant à, Rayez la mention inutile*

médecin, généraliste* du sport* fédéral* n° :
diplômé de médecine subaquatique* autre* :

Certifie avoir examiné ce jour : **NOM** :

Prénom :

Né(e) le :

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

- De l'ensemble des activités subaquatiques de loisir**
Ou bien seulement (cocher) :
- DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME
 - DES ACTIVITÉS EN APNÉE
 - DE L'APNÉE EN PROFONDEUR > 6 METRES
 - DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

Règles de délivrance du CACI pour les Personnes en Situation de Handicap (PSH) :

Baptême (sans licence) sur un fond inférieur à 2 m, pas de CACI, si pas de réponse positive au questionnaire. Pour avoir accès au questionnaire cliquer ici : <https://handisub.ffessm.fr>

Pour la pratique, le CACI est obligatoire annuellement pour tous, majeurs et mineurs.

1 : Pour un PSH atteint de troubles Neuro développementaux et/ou psychiques, le CACI peut être établi par tout médecin

2 : Pour un PSH atteint de troubles physiques ou sensoriels :

- Le premier CACI devra être établi par un médecin fédéral, ou DU ou DIU de médecine subaquatique, ou médecine physique et de réadaptation, ou médecin du sport.
- Les renouvellements pourront être établis par tout médecin.

NOMBRE DE COCHÉE(S) (obligatoire) :

Des conseils de prévention éventuels ont été délivrés.

Ce certificat est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal

Fait à :

Date :

signature et cachet :