

CERTIFICAT OPHTALMOLOGIQUE

Je soussigné(e), Docteur, spécialiste en ophtalmologie,

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

Nom et Prénom :

Date de naissance : .. / .. /

Sexe : Masculin Féminin

Et n'avoir constaté aucune contre-indication ophtalmique décelable à la pratique sportive

De compétition

De loisir

Remarques restrictives éventuelles :

➤ **Classification nationale :**

B1 : Aucune sensibilité à la lumière des deux yeux jusqu'à sensibilité à la lumière sans reconnaissance des objets ni des contours dans toutes les directions et à n'importe quelle distance.

B2 : Reconnaissance des objets ou des contours jusqu'à une acuité visuelle de 2/60 et/ou une limitation du champ visuel de 5 degrés.

B3 : Acuité visuelle de 2/60 à 6/60 et/ou limitation du champ visuel de 5 à 20 degrés.

Ne pas oublier de :

➤ **Cocher les activités pratiquées page 2**

➤ **Dater et signer le certificat**

Ce certificat peut être considéré comme :

Permanent

Valable 1 an

Listes des activités sportives

⇒ Cocher toutes les activités concernées par ce certificat médical en spécifiant le type de pratique (loisir ou compétition)

Activités sportives	Compét.	Loisir
AIKIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATHLETISME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVIRON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BADMINTON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BASKET-BALL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BILLARD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOCCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOWLING	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOXE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CANNE FRANCAISE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CANOË-KAYAK / PIROGUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CECIFOOT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHAR A VOILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COURSE D'ORIENTATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURLING	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CYCLISME HANDCYCLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CYCLISME SOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CYCLISME TANDEM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DANSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EQUITATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESCALADE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESCRIME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Activités sportives	Compét.	Loisir
FOOTBALL A 5 EN SALLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOOTBALL A 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOOTBALL A 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOOT FAUTEUIL ELECTRIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOOTBALL DE TABLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOALBALL / TORBALL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOLF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GYMNASTIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HALTEROPHILIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HANDBALL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOCKEY EN FAUTEUIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KARATE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUSCULATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NATATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARACHUTISME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PATINAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PECHE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLONGEE SOUS MARINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RANDONNEE - FTT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RANDONNEE - JOELETTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RANDONNEE PEDESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Activités sportives	Compét.	Loisir
ROLLER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RUGBY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RUGBY XIII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SARBACANE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SHOWDOWN DV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKI ALPIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKI EN SALLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKI NAUTIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKI NORDIQUE / BIATHLON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SNOWBOARD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPORTS BOULES / PETANQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAEKWONDO / TAICHI CHUAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TENNIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TENNIS DE TABLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIR A L'ARC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIR SPORTIF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIATHLON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOL A VOILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOLLEY BALL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de cases cochées :

Date de l'examen médical : __/__/____

Cachet professionnel :

Signature du praticien :