

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'APNEE 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) :

Conseil(s) de prévention et limite(s) de pratique éventuelle(s)

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

Fait à :

Date :

signature et cachet :