

## **Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques dans le cadre Handisub<sup>®</sup>**

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) :**

**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 :**