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 ophtaln	nique décelable à la pratique sportive			
□ De compétition				
□ De loisir				
Remarques restrictives éventuelles :				
Classification nationale :				
☐ B1 : Aucune sensibilité à la lumière des deux yeu reconnaissance des objets ni des contours dans toutes les				
☐ B2 : Reconnaissance des objets ou des contours jusque limitation du champ visuel de 5 degrés.	'à une acuité visuelle de 2/60 et/ou une			
□ B3 : Acuité visuelle de 2/60 à 6/60 et/ou limitation du ch	amp 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		
ATHLETISME		
AVIRON		
BADMINTON		
BASKET-BALL		
BILLARD		
BOCCIA		
BOWLING		
BOXE		
CANNE FRANCAISE		
CANOË-KAYAK / PIROGUE		
CECIFOOT		
CHAR A VOILE		
COURSE D'ORIENTATION		
CURLING		
CYCLISME HANDCYCLE		
CYCLISME SOLO		
CYCLISME TANDEM		
DANSE		
EQUITATION		
ESCALADE		
ESCRIME		

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

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

Nombre de cases cochées :	Cachet professionnel :
Date de l'examen médical ://	
	Signature du praticien :