

**Certificado médico de no contraindicación
para la práctica de actividades subacuáticas**

Yo, el abajo firmante, D.

Médico graduado en medicina subacuática

Médico federal nº

Médico deportivo(*)

Otro(*)

(*) no pueden firmar este documento para los jóvenes entre 8 y 14 ans y para los buceadores minusválidos. Para las patologías que se evalúan señaladas por un asterisco (*) en la lista de contraindicaciones, sólo el médico federal tiene competencia para firmar el certificado.

Certifica :

Haber examinado en el día de la fecha

Apellido :

Nombre :

Nacido el :

En :

Domiciliado :

No haber constatado en el día de la fecha , a reserva de la exactitud de sus declaraciones, ninguna contraindicación clínicamente aparente :

para la práctica del conjunto de actividades federales subacuáticas de recreación.

excepto :

para la enseñanza y la supervisión (precisar las disciplinas) :

para la preparación y la presentación al exámen del siguiente diploma :

No haber constatado en el día de la fecha, a reserva de la exactitud de sus declaraciones :

ninguna contraindicación para la competición en la(s) disciplina(s) siguiente(s) :

Que el joven deportista entre 8 y 14 años citado con anterioridad ha beneficiado de los exámenes previstos por la reglamentación FFESSM y no presenta en el día de la fecha ninguna contraindicación médica para la práctica :

del conjunto de actividades federales de recreación.

excepto :

la preparación y la presentación al exámen del diploma P1 .

las competiciones en la(s) disciplina(s) siguiente(s) :

Para el control médico de jóvenes deportistas entre 8 y 12 años, preconizo la periodicidad siguiente :

6 meses

1 año

Que el joven deportista citado con anterioridad no presenta ninguna contraindicación para una clasificación superior a la suya en la(s) disciplina(s) siguiente(s) :

Cantidad de casilla(s) marcada(s) : (obligatorio)

Observaciones y restricciones eventuales :

Certifico haber tomado conocimiento de la lista de contraindicaciones para la práctica de actividades federales establecida por la Comisión Médica y Prevención de la FFESSM y de la reglamentación en materia de emisión de certificados médicos en el seno de la FFESSM

Lugar :

fecha :

Firma y sello

El presente certificado, válido por 1 año excepto por enfermedad intercurrente o accidente de sumersión, es entregado en manos propias al (la) interesado(a) quien ha sido informado(a) de los riesgos medicos incurridos especialmente en caso de falsa declaración. La lista de contraindicaciones para las actividades federales está disponible en el sitio web federal : <http://www.ffessm.fr>