



Aptitude médicale à la natation en eau libre et en eau froide.

L'examen médical n'a d'autre but que de permettre la pratique de la natation en eau libre (lacs, rivière, ...) et/ou froide (Température de l'eau inférieure à 16°C) au moindre risque pour le nageur.

Entraînement et compétition. Il est donc fait pour la sécurité du sportif.

Il y a donc lieu, pour les nageurs, de répondre aux questions du médecin avec soin et sincérité.

Le médecin examinateur portera une attention particulière sur les points suivants, sachant qu'ils représentent des contre-indications relatives ou absolues, mettant la santé et la sécurité du sportif en danger :

- les maladies cardiaques,
- l'hypertension artérielle non traitée,
- toute forme d'asthme,
- les pneumothorax et les « trappes à air » pulmonaires,
- les infections pulmonaires,
- toutes maladies, malformations ou opérations réduisant les échanges pulmonaires,
- l'épilepsie et les convulsions, (même en traitement),
- les dépressions nerveuses et maladies mentales,
- l'abus d'alcool ou l'utilisation de « drogues »,
- la grossesse.

Il est recommandé au médecin examinateur :

- de pratiquer tout examen complémentaire qu'il jugerait indispensable,
- d'inviter le candidat à contresigner la déclaration.

Rappel : Le test à l'effort est valide 5 ans jusqu'à 45 ans, 2 ans de 45 ans jusqu'à 55 ans, 1 an à partir de 55ans. La visite médicale est annuelle et doit être rentrée en début d'activité.

MERCI



Signalétique Nageur / Identification of swimmer
(en MAJUSCULES svp / in CAPITAL letters please)

Nom / Last Name : _____

Prénom / First Name : _____

Date de naissance / Date of birth : ___ / ___ / ___

Je déclare avoir reçu les informations concernant les contre-indications relatives ou absolues à la pratique des différentes activités sportives du Royal Cercle Theux Natation asbl.

I declare having received all the information concerning the contra indications relative or absolute for the practice for the different sportive activities for Royal Cercle Theux Natation asbl.

Date: ___ / ___ / ___

Signature du membre:
Member's signature:

ATTESTATION MEDICALE - MEDICAL ATTESTATION

Je, soussigné, docteur en médecine, déclare que le membre, dont les références ci-dessus, I, the undersigned, doctor in medicine, declare that member mentioned above:

- ne présente aucune contre indication à la pratique de la natation en eau libre, Does not have any contre indication for swimming in open water
- ne présente aucune contre indication à la pratique de la natation en eau froide, Does not have any contre indication for swimming in cold water
- ne présente aucune contre indication à la pratique de la natation en piscine, Does not have any contre indication for swimming in a pool
- a subi un ECG à l'effort le / Has had an stress ECG on ___ / ___ / ___
- présente une inaptitude temporaire jusqu'au ___ / ___ / ___ à pratiquer la discipline Presently has a temporary incapacity until the practice of the following discipline

- présente une inaptitude définitive à pratiquer la discipline _____, Presents a definitive incapability for the practice of the following discipline

IMPORTANT: nombre de cases cochées ci-dessus / number of selected squares above.

Remarque(s) : _____

Notes : _____

Cachet / Stamp

Date : ___ / ___ / ___

Signature