



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. En cas de problème de santé ou d'accident impactant l'activité, le sportif doit spontanément rentrer un nouveau certificat avant la reprise de l'activité.

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 : L'électrocardiogramme doit être passé avant le début d'activité.

Jusqu'à 13 ans, un électrocardiogramme au repos suffit. Ensuite, test à l'effort. A partir de 14 ans et jusqu'à 34 ans, le test à l'effort est valide jusqu'au 35ème anniversaire.

A partir de 35 ans et jusqu'à 44 ans, il est valable 5 ans.

De 45 ans jusqu'à 54 ans, valable 2 ans.

Il doit être passé chaque année pour les nageurs de 55 ans et plus..

La visite médicale est annuelle et doit être rentrée en début d'activité, en septembre ou en janvier. 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 de COOL Huy asbl. I declare having received all the information concerning the contra indications relative or absolute for the practice for the different sportive activities for Cool Huy 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 piscine, Does not have any contre indication for swimming in a pool
- 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 froidee, Does not have any contre indication for swimming in cold water
- 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