



## 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, en janvier ou en septembre.

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 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