

Annexe III à l'arrêté n° AG-2026-DJS-0633 du 1er juillet 2026

Créé par l'arrêté n° AG-2026-DJS-0633 du 1er juillet 2026

Certificat de non contre-indication à l'encadrement des activités subaquatiques

Je soussigné(e), docteur en médecine

- **médecin du sport**
- **médecin fédéral n° :**
- **médecin subaquatique ou hyperbare**

(rayer les mentions inutiles)

certifie avoir examiné ce jour Mme, M. et avoir constaté qu'elle ou il ne présente aucune contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement des activités subaquatiques (plongée libre et en scaphandre).

Fait à, le / /

Cachet et signature du médecin

Nom :
Prénom :
Qualification(s) :
Adresse :

Téléphone :

L'utilisation de ce formulaire est laissée à la libre appréciation du médecin.