



CERTIFICAT D'APTITUDES PHYSIQUES DES CANDIDATS PARACHUTISTES

Le présent certificat doit être établi depuis moins de six mois à la date du premier saut.
Le candidat et le médecin consultant prennent connaissance des dispositions réglementaires figurant aux Pages 2 & 3.

CADRE RESERVE AU MEDECIN CONSULTANT

Je soussigné.e, Docteur en Médecine,

Maison Médicale
Docteur M. TAVERNIER
2, rue du Vellerey - 69330 PUSIGNAN
Tél 04 78 31 33 74
69 4 09648 1

Certifie avoir examiné ce jour,

Nom : SOS

Prénom : Rodolphe

Après examen du patient et analyse des contre-indications décrites au verso de ce certificat, je déclare que l'intéressé.e :

☒ satisfait

☐ ne satisfait pas

aux conditions d'aptitudes physiques et psychiatriques requises par cette activité.

Fait à Pusignan

Le 03 AVR. 2024

Signature et cachet du Médecin consultant :

Maison Médicale
Docteur M. TAVERNIER
2, rue du Vellerey - 69330 PUSIGNAN
Tél 04 78 31 33 74
69 4 09648 1

CADRE RESERVE AU CANDIDAT PARACHUTISTE

Je soussigné.e,

Nom : SOS

Prénom : Rodolphe

Né.e le : 13/12/1979

A : Deines Charpien

Adresse actuelle : 198 Chemin de

Charpenay 38280

Sannevrias

☒ Déclare avoir conscience que le parachutisme est une activité à risques. *

☒ Déclare avoir pris connaissance des risques liés à cette activité et des conditions d'aptitudes physique et psychiatrique nécessaires. *

☒ Déclare n'avoir dissimulé aucune information médicale me concernant au médecin consultant. *

☒ M'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait entre la rédaction de ce certificat et la date de saut. *

***Les 4 ☐ doivent être cochées sous peine de nullité**

Fait à Sannevrias

Le 03-10-2024

Signature du candidat parachutiste :

4°) autres conditions éliminatoires :

- Asthme-maladie en évolution ou déséquilibré
- pneumothorax spontané récidivant, opéré ou non
- Etat de grossesse : il appartient à l'intéressée de déclarer son état de grossesse dès qu'elle en a connaissance
- Acuité visuelle sans ou avec correction inférieure à 5/10 pour le meilleur des deux yeux et 3/10 pour le moins bon (si obtenu avec correction, cocher la case « port de verres correcteurs » sur le certificat)
- Antécédent de chirurgie cardiaque
- Antécédents de chirurgie de l'encéphale et de ses enveloppes

LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES PRECONISES SONT :

- Avis spécialisé cardiologique avec épreuve d'effort, datant de moins de 5 ans, pour les patients à partir de 45 ans
- Avis spécialisé psychiatrique si antécédent de syndrome dépressif, tentative de suicide, troubles de la personnalité ou du comportement
- Bilan biologique avec glycémie à jeun, HBA1C, bilan hépatique et dosage des CDT pour tout candidat
- Si scoliose ou antécédents de pathologie lombaire: radiographies du rachis dorso-lombaire avec mesure de l'angle de Cobb

Liste non exhaustive. Le médecin consultant est libre de compléter le bilan en fonction de ses données.