



**CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE  
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,

-----  
----- Médecin Erik REBIERE  
----- Praticien confirmé en médecine aéronautique  
----- CPEMPN - HNIA Percy - Clamart  
----- RPPS : 10102055737  
-----

Certifie avoir examiné ce jour,

Nom : UCIECHOWSKI  
-----  
Prénom : SACHA  
-----

**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  
requisés par cette activité.**

Fait à Clamart  
-----

Le 03/03/2006  
-----

Signature et cachet du Médecin consultant :

-----  
----- Médecin Erik REBIERE  
----- Praticien confirmé en médecine aéronautique  
----- CPEMPN - HNIA Percy - Clamart  
----- RPPS : 10102055737  
-----

**CADRE RESERVE AU CANDIDAT  
PARACHUTISTE**

Je soussigné.e,

Nom : UCIECHOWSKI  
-----

Prénom : Sacha  
-----

Né.e le : 07/06/1996  
-----

A : LA ROCHELLE (17)  
-----

Adresse actuelle : 140 bis route de  
Toulouse, 31270 Cugnaux  
-----

- 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 Pau  
-----

Le 26/02/2006  
-----

Signature du candidat parachutiste :

-----  
-----  
-----

## CONDITIONS D'APTITUDE PHYSIQUE ET PSYCHIATRIQUE POUR LES CANDIDATS PARACHUTISTES

### LES CONTRE-INDICATIONS RÉSULTANTES SONT :

#### 1°) Celles pouvant aboutir à la perte de connaissance du parachutiste en vol :

- Épilepsie non traitée, ou épilepsie traitée avec une crise datant de moins de deux ans
- Diabète insulino-dépendant (c'est à dire qui utilise de l'insuline seule pour traiter son diabète)
- Coronaropathie (infarctus du myocarde, pontage, stents...)
- Troubles du rythme graves (ayant abouti à un malaise, une hospitalisation, une prise en charge aux urgences)
- Hypertension déséquilibrée, troubles du rythme : contre-indication relative (avis spécialisé demandé)
- Tout antécédent de pertes de connaissance à répétition, inexpliquées

#### 2°) Celles pouvant aboutir à une non observance des mesures à suivre :

- Patient avec diminution des capacités cognitives supérieures (débilité même légère, maladie d'Alzheimer)
- Antécédents psychiatriques avec troubles de la personnalité ou du comportement (avis spécialisé demandé)
- Antécédent de tentative de suicide, syndrome dépressif : contre-indication relative (avis spécialisé demandé)
- Consommation d'alcool excessive (bilan biologique compatible indispensable)
- Toxicomanie

#### 3°) conditions exposant à des conséquences gravissimes si mauvaise réception :

- Obésité avec IMC supérieur à 35
- Maigreur avec IMC inférieur à 18,5
- Antécédent de fracture du rachis
- Tassement vertébral
- Ostéosynthèse du rachis
- Ostéoporose, ostéomalacie (ou fragilité osseuse anormale suite à traitements médicamenteux prolongés)
- Matériel d'ostéosynthèse au niveau d'un membre inférieur
- Scoliose grave (c'est à dire avec angle de Cobb supérieur à 15°)
- Spondylolisthésis à partir du grade 2 (plus de 25 % de glissement d'un corps vertébral sur l'autre)
- Antécédent de trauma crânien avec perte de connaissance
- Prise d'anticoagulants
- Splénomégalie

#### 4°) autres conditions éliminatoires :

- Asthme-maladie en évolution ou déséquilibré
- pneumothorax spontané récidivant, opéré ou non
- État 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 COMPLÉMENTAIRES PRÉCONISÉS 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.

**CADRE RESERVE AU MEDECIN  
CONSULTANT**

Ce document m'a bien été  
présenté par le patient.

Médecin ~~En~~ REBIERE  
Praticien ~~consultant~~ en médecine aéronautique  
CPMPN HNLA Percy - Clamart  
RPPS : 10102055737  
Signature et cachet du Médecin  
obligatoires