

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU PARACHUTISME SPORTIF

Je soussigné(e), Docteur en médecine _____

Certifie avoir examiné ce jour :

M _____

Né(e) le _____

Demeurant _____

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

- à la pratique d'un saut en tandem
- à la pratique du parachutisme sportif (saut d'aéronef)
- à la pratique du parachutisme ascensionnel (tracté-treuilé)
- à la pratique du parapente
- à la pratique du vol en soufflerie
- à l'enseignement du parachutisme

Restrictions _____

Présente une contre-indication (précisez) _____

Fait à _____ le _____ signature et cachet

La liste des contre-indications est consultable sur le site fédéral : <https://www.ffp.asso.fr> - Espace médical/Paraclic

En cas d'inaptitude ou de demande de dérogation,

Adresser ce certificat médical et tous documents utiles au Médecin Fédéral National - 62, rue de Fécamp - 75012 PARIS

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

(à faire remplir par le candidat)

NOM _____ PRÉNOM _____

Date de naissance | ____ | | ____ | | _____ |

Niveau de pratique _____ Nombre de sauts _____

1/ Avez-vous déjà été opéré (e) ? oui non

Si oui, de quoi ? _____

2/ Avez-vous eu un traumatisme crânien avec perte de connaissance ? oui non

Si oui, quand et avec quelles conséquences ? _____

3/ Avez-vous (ou avez-vous eu) une ou des maladies particulières ? oui non

Si oui, lesquelles ? _____

4/ Avez-vous des séquelles d'un traumatisme ostéoarticulaire ? oui non

Si oui, lesquelles ? _____

5/ Avez-vous déjà eu une luxation de l'épaule ? oui non

6/ Prenez-vous des médicaments actuellement ? oui non

Si oui, lesquels ? _____

7/ Antécédents ophtalmologiques oui non

Si oui, lesquels ? _____

8/ Antécédents ORL oui non

Si oui, lesquels ? _____

9/ Êtes-vous à jour de vos vaccinations ? oui non

10/ Autres remarques _____

Je soussigné(e) _____ atteste sur
l'honneur que ces déclarations sont sincères et véritables.

Fait à le

Signature