

**Attestation médicale pour la demande d’un brevet de navigation**

Je soussigné,……………………………………………………………………………….., docteur en médecine, déclare par la présente avoir examiné madame/monsieur :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| N° de registre national : |  |

Et avoir constaté que cette personne ne présente aucun défaut ou affection physique susceptible de nuire à la conduite sûre d’un bateau de plaisance et à la sécurité de la navigation.

Cet examen porte notamment sur :

1. La vue et particulièrement l’acuité visuelle et le sens chromatique ;
2. L’ouïe ;
3. La condition physique générale et la santé, particulièrement l’état du cœur et des poumons, ainsi que la tension artérielle.

Fait à …………………………………………………….., le …………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du médecin | Cachet du médecin |
|  |  |