

CERTIFICAT OPHTALMOLOGIQUE HANDISPORT

Je soussigné Docteur : _____, spécialiste en ophtalmologie, certifie avoir vu en consultation ce jour M. _____ qui m'a déclaré vouloir pratiquer le CYCLISME (tandem) en compétition.

Il elle ne présente aucune contre-indication ophtalmique décelable à la pratique de cette discipline.

Les résultats enregistrés au cours des examens pratiqués sont les suivants :

- ✓ Champ visuel : _____
- ✓ Acuité visuelle : _____

Selon l'évolution possible de la pathologie, ce certificat peut être considéré comme :

- permanent
- valable 1 an

Date

Tampon et signature du praticien

Certificat à transmettre par l'intéressé à :

Jérôme DUPRE
Directeur sportif cyclisme FFH
23 cours Lafayette

03300 Cusset