

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A L'ARBITRAGE

**A RETOURNER A LA FFVB SOUS PLI CONFIDENTIEL
A L'ATTENTION DU MEDECIN FEDERAL**

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A L'ARBITRAGE

Nom Prénom Sexe
Date de Naissance Lieu Nationalité
Licence N° Ligue

II ANTECEDENTS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX

I EXAMEN OPHTHALMOLOGIQUE

Valable 3 saisons

Date :

OD OG

ACUITÉ VISUELLE : Avant Correction

Après Correction

(l'acuité visuelle après correction ne doit pas être inférieure à 15/10 pour les deux yeux)

FO :

SENS CHROMATIQUE (Test d'ISHIHARA)

EXAMEN CLINIQUE GENERAL

Taille Poids

BILAN MORPHOSTATIQUE SOMMAIRE

(Graphies facultatives à faire en cas de doute uniquement)

VISION BINOCULAIRE :

ACUITÉ AUDITIVE : Voix haute OD OG

Voix chuchotée

CHAMPS VISUEL :

EXAMEN CARDIOVASCULAIRE

Auscultation :

Pouls :

T.A. :

ECG : (obligatoire après 40 ans)
à renouveler tous les 2 ans

REMARQUES

En cas de doute épreuve d'effort

III COUPON DÉTACHABLE RÉSERVÉ FFVB

NOM : PRENOM :

APTE

INAPTE

À L'ARBITRAGE

MEDECIN EXAMINATEUR

Apte

Inapte

à l'arbitrage

Date :

SIGNATURE DU MEDECIN FEDERAL

Date

Signature