



FEDERATION FRANCAISE DE BOXE
CERTIFICAT MEDICAL **OPHTALMOLOGIQUE** D'ABSENCE DE
CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA **BOXE AMATEUR**



Le certificat doit être établi par un médecin ophtalmologique titulaire du Doctorat d'Etat et rempli complètement :

Signature, n° RPPS et cachet professionnel du praticien obligatoires.

Note à l'usage du médecin examinateur :

- Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet dans le cadre « certificat médical » prévu ci-dessous à cet effet.
- L'obtention du certificat médical ophtalmologique est la conclusion d'un examen ophtalmologique qui engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat.
- La licence de boxe amateur ne peut être délivrée à un postulant ayant atteint l'âge de 40 ans au 1^{er} septembre de la saison en cours
- Tout(e) postulant(e) qui sollicite une licence doit signaler au médecin auquel il(elle) demande ce certificat, toute anomalie dans son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.

Le contenu de l'examen sera le suivant :

- Acuité visuelle – Champ visuel au doigt – Motilité oculaire – Milieux transparents – Fond d'œil après dilatation pupillaire (verre à trois miroirs) – Gonioscopie – Anomalie d'ordre pathologique –

Certaines lésions de la périphérie rétinienne peuvent nécessiter que le médecin décide la contre-indication et/ou prescrive un traitement laser.

Un contrôle devra être effectué après le traitement laser avec certificat de non-contre-indication

L'avis de la Commission Médicale Nationale peut éventuellement être sollicité.

Le port des lentilles souples est autorisé

Contre-indications ophtalmologiques absolues :

- Chirurgie intraoculaire et réfractive – Amblyopie (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction) – Myopie supérieur à 3,5 dioptries

FFBoxe – certificat d'absence de contre-indication ophtalmologique à la pratique de la BOXE AMATEUR

Je soussigné(e)* :

Certifie que :

M, Mme (Prénom et NOM) * :

Né(e)*:/...../.....

Ne présente pas de contre-indication ophtalmologique, décelable ce jour, à la pratique de la **BOXE AMATEUR**

Si tel n'est pas le cas, cochez l'une des cases correspondantes ci-après :

Présente une contre-indication ophtalmologique à la pratique de la **boxe amateur**

Demande l'avis médical fédéral et transmet un compte-rendu médical au médecin fédéral à l'adresse suivante : maryannickmachard@wanadoo.fr

Date : .../.../.... Signature et cachet **obligatoires** du médecin :

*informations obligatoires

N° RPPS :

N° d'Inscription à l'Ordre des
Médecins :

DE NON-CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT EN COMPÉTITION

Le certificat médical mentionné aux articles L. 231-2 et L. 231-2-1 du Code du Sport permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionné, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines.

Je soussigné(e) Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour

Madame ou Monsieur

Né(e) le / /

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition, lors des épreuves organisées par la FF Sport U, **hormis dans celui ou ceux rayé(s) ci-dessous.**

Sports à contraintes particulières (certificat médical obligatoire tous les ans)*

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| - Boxe(s) Combat, plein contact (Anglaise, Kick Boxing K1 rules, Muaythai, Savate BF) | - Tir sportif |
| - Taekwondo Combat | - Pentathlon |
| - Karting | - Biathlon |
| - Rugby(s) (XV, X, 7, XIII) | |

Sports collectifs sans contrainte particulière**

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| Basketball - Basket 3x3 | Baseball - Softball |
| Cheerleading | Football Américain |
| Football- Futsal | Handball - Beach Handball |
| Hockey | Ultimate - Beach Ultimate |
| Volley - Beach-volley | Water-polo |

Sports individuels sans contrainte particulière**

- | | |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Athlétisme - Courses hors stade | Karaté |
| Aviron (en ligne, longue distance, de mer, indoor) | Kick Boxing Light et Pré combat |
| Badminton | Lutte- Sambo sportif - Beach Wrestling |
| Billard | Nage avec palmes |
| Boxe éducative Assaut | Natation - Natation artistique - Natation en eau libre |
| Bowling | Pancrace assaut |
| Bridge | Patinage artistique et de vitesse |
| Canoë-kayak | Pelote basque |
| Course d'Orientation | Pétanque |
| Cyclisme - VTT | Roller hockey |
| Danse (toutes formes) | Rugby(s) sans contact |
| E-sport | Sauvetage sportif |
| Échecs | Savate Boxe Française en assaut |
| Équitation | Skateboard - Trotinette |
| Escalade | Ski - Snowboard (toutes formes) |
| Escrime | Squash |
| Fitness | Surf - Stand Up Paddle |
| Fléchettes | Taekwondo Poomse |
| Force Athlétique | Tennis - Padel - Beach Tennis |
| Football de table | Tennis de table |
| Golf | Tir à l'arc |
| Gymnastiques : Artistique, GR, Team Gym, Trampoline, | Triathlon et Disciplines enchainées : [Bike & Run, Duathlon, |
| Parkour Gym. | Raids multisports, Swimrun] |
| Haltérophilie - Musculation | Voile - Kite Surf |
| Judo-Ju-Jitsu-Ne Waza | |

Autres (à préciser par le médecin) :

Date :

Signature et Cachet :

(*) Sports dits, selon le Code du Sport, « à contraintes particulières » : disciplines pour lesquelles la délivrance ou le renouvellement de la licence sont soumis à la production d'un certificat médical **datant de moins d'un an.**

(**) **Pour toutes les autres disciplines (dites « sans contrainte particulière »), la délivrance d'une licence sportive est subordonnée à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif.** Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un **certificat médical** attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive datant **de moins de 6 mois.**