



FEDERATION FRANCAISE DE VOL LIBRE

COMMISSION MEDICALE FEDERALE NATIONALE

2009

CERTIFICAT MÉDICAL D'EXAMEN D'APTITUDE DÉROGATOIRE AU VOL LIBRE

Remettre une copie de ce rapport au pilote/rider et envoyer une copie au médecin fédéral sous pli confidentiel au siège de la fédération à Nice, 4 rue de Suisse, 06000 Nice ou par mail : medecinfederational@ffvl.fr

Cachet du médecin (obligatoire)

Je, soussigné Docteur en Médecine, certifie avoir examiné le .. / .. /

Mme, Mlle, M. (*)

Adresse :

Né(e) le ... / ... / à de nationalité.....

en ma qualité de Médecin de la Fédération Française de Vol Libre (National, Ligue, Comité Départemental de, délégué auprès de l'U.N.S.S. *).

Ce candidat pilote de Vol Libre demande une autorisation médicale dérogatoire aux normes d'aptitudes physique et mentale de la Fédération Française de Vol Libre qui m'a mandaté pour en apprécier la possibilité. Après examen (du candidat et/ou de son dossier médical *), j'ai conclu que le candidat ci-dessus

- est **inapte** au Vol Libre (**),
- est **apte** au Vol Libre :
 - avec dérogation d'âge pour un an (surclassement simple, double*),
Attention procédure spécifique cf suivant le cas (volant ou tracté) sur le site fédéral www.federation.ffvl.fr ,
rubrique médical et antidopage, documents à télécharger pour prendre sa licence ou directement :
<http://federation.ffvl.fr/sites/ffvl.fr/files/FICHE%20MEDICALE%20DE%20SURCLASSEMENT%20COMPETITION%20VOLANTS%20.pdf>
ou
<http://federation.ffvl.fr/sites/ffvl.fr/files/FICHE%20MEDICALE%20DE%20SURCLASSEMENT%20COMPETITION%20GLISSE.pdf>
 - avec dérogation médicale temporaire, réévaluable (tous les six mois, tous les ans, en cas d'évolution clinique invalidante*),
 - avec dérogation médicale définitive, (sauf modification clinique intercurrente *).

Conditions particulières de validité éventuelles en cas d'aptitude :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cachet (obligatoire) et Signature du Médecin :

Signature du Pilote :

(précédée de la mention manuscrite :
« conditions particulières lues et
approuvées »)

(*) : rayez la ou les mentions inutiles

(**) : appel possible devant la Commission Médicale de Recours dont fera partie le Médecin signataire, un autre Médecin Fédéral désigné par le Médecin Fédéral National et un Médecin désigné par l'appelant.