FEDERATION FRANÇAISE DE MOTOCYCLISME

CERTIFICAT MÉDICAL

Tout candidat désirant pratiquer le sport motocycliste doit se soumettre préalablement à une visite médicale complète d'aptitude.

Il est recommandé aux pratiquants ayant 50 ans et plus d'effectuer un test à l'effort tous les trois ans. Le médecin traitant peut demander cet examen s'il le juge nécessaire à la décision de la non-contre indication au sport motocycliste. De plus, pour la première demande de licence de compétition, une attention particulière devra être apportée à l'examen de la vision. Cet examen peut être réalisé soit par le médecin traitant soit par un ophtalmologiste. L'acuité binoculaire (corrigée ou pas) doit être supérieure à 6/10ème pour un examen pratiqué les deux yeux ouverts simultanément. Le candidat doit être apte à reconnaître les couleurs des différents drapeaux utilisés (jaune, rouge, vert, bleu). Le champ visuel doit être supérieur à 160°. La monophtalmie peut être autorisée, après avis du Comité Médical, uniquement pour la pratique du trial et des disciplines à départ isolé à la condition que le champ visuel soit supérieur à 120° et l'acuité supérieure à 8/10ème.
Certaines affections neurologiques, l'épilepsie, les troubles de l'équilibre et de la coordination, le diabète insulo-dépendant, la cécité unilatérale, les atteintes de l'appareil locomoteur nécessitent l'avis du Comité Médical. L'insuffisance coronarienne aiguë, l'hypertension artérielle traitée et persistante, la greffe cardiaque, les troubles graves de coagulation, l'insuffisance rénale chronique dialysée sont des contre-indications absolues. Les effets de substances pharmacologiques pouvant modifier l'attention, la vigilance et le comportement sont soumis à l'appréciation du médecin examinateur. La liste des contre-indications ci-dessus n'est pas exhaustive. Pour certains cas particuliers, la FFM peut délivrer, après avis du Comité Médical, des licences handicap soumises à restriction. Dans ce cas, un certificat médical doit être adressé au Médecin fédéral.

Encart réservé au Médecin

(si vous souhaitez un agrément fédéral contactez le Comité Médical de la FFM)

Je soussigné, Dr ....., Docteur en Médecine, certifie avoir examiné :

Nom du Licencié : .....

Prénom du Licencié : .....

Date de naissance du Licencié : |__ . __|__ . __|__ . __|

Date de l'examen : |__ . __|__ . __|__ . __|

CACHET et signature du médecin

et n' avoir pas constaté à la date de ce jour, de contre-indication clinique au sport Motocycliste, y compris en compétition.

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

❑ Demande l'avis du Comité Médical. *Dans ce cas, adresser un certificat descriptif au médecin fédéral.*

❑ Présente une contre-indication au sport motocycliste.