EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE BOXES COMBAT (Pratique en compétition avec KO autorisé)

Contre indications absolues :

- Chirurgie intra oculaire et réfractaire
- Amblyopie acuité inférieure à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG
- Myopie supérieure à 3,5 dioptries

1 - Acuité visuelle (notée en toutes lettres et sans surcharges en dixième avec éventuelle formule de correction) ……

	Sans correction	**Formule de correction**	**Avec correction**
OD			
OG			

2 - Champ visuel……

3 - Tonus oculaire……

4 - Motilité oculaire……

5 - Vision binoculaire……

6 - Milieux transparents……

7 - Fond d'œil (examen aux 3 miroirs)……

8 - Gonioscopie……

9 - Anomalie d'ordre pathologique ……

Décisions du spécialiste en ophtalmologie :

Je soussigné Dr : …….. Spécialiste en ophtalmologie

Certifie avoir examiné le :…… ……

Mme / Mr :…… ……

☐ **-Ne pas avoir constaté de signes ophtalmologiques apparents contre indiquant la pratique du Kickboxing en combat (Validité 1 saison sportive)**

☐ **Ne pas avoir constaté de signes ophtalmologiques apparents contre indiquant la pratique de la Boxe Amateur en Combat. (Validité 1 saison sportive)**

Lieu …….. Date……..

Cachet / signature

FFSU : 108, avenue de Fontainebleau 94270 LE KREMLIN-BICÊTRE - FRANCE
Tél : +33 1 58 68 22 75 – e-mail : federation@sport-u.com – www.sport-u.com