

DOCUMENT OFFICIEL POUR L'OBTENTION DU CERTIFICAT SUISSE DE CAPACITE POUR LA CONDUITE DE YACHTS EN MER (PERMIS MER)

## ATTESTATION MEDICALE DE LA CAPACITE AUDITIVE

Nom/Prénom \_\_\_\_\_  
 Né/e le \_\_\_\_\_  
 Rue et no. \_\_\_\_\_  
 CP/Domicile \_\_\_\_\_

1. L'examen doit être effectué par un médecin diplômé ou dans un centre auditif. L'attestation doit aussi être remplie par l'un d'eux.

2. Exigences de capacité auditive:

En langage de conversation, des deux côtés 3m., et 6m. en cas de surdité d'un côté, **ou** par audiogramme d'un côté dans les fréquences de 125Hz à 1000Hz, pas inférieur à 30dB et par 2000Hz pas inférieur à 40dB (sans appareil auditif).

**Résultats:**

**Langage de conversation:**

<b>droite:</b>	réussi	<input type="checkbox"/>	pas réussi	<input type="checkbox"/>
<b>gauche:</b>	réussi	<input type="checkbox"/>	pas réussi	<input type="checkbox"/>
<b>par surdité d'un côté:</b>	réussi	<input type="checkbox"/>	pas réussi	<input type="checkbox"/>

**ou** (si exigences en langage de conversation non réussies)

**Fréquences de l'audiogramme:**

<b>125Hz à 1000Hz pas inférieur à 30dB:</b>	réussi	<input type="checkbox"/>	pas réussi	<input type="checkbox"/>
<b>2000Hz pas inférieur à 40dB:</b>	réussi	<input type="checkbox"/>	pas réussi	<input type="checkbox"/>

**Exigences remplies sans appareil auditif:**      oui            non     

**Doit porter un appareil auditif:**      oui            non     

3. Remarques

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Timbre + Signature du médecin  
 ou centre auditif: