

APTITUDE MEDICALE - (Confidentielle - directives du RSTC)

Prière de lire attentivement ce formulaire avant de le signer.

Cette déclaration vous informe des risques inhérents à la pratique de la plongée et de la conduite à tenir pendant votre formation. Votre signature est nécessaire pour participer au cours de:

_____ à _____ situé à _____
Instructeur Centre de plongée Ville/Pays

Veillez lire ce formulaire avant de le signer. Vous devez compléter ce formulaire d'Examen Médical, y compris le questionnaire sur les antécédents médicaux, pour vous inscrire au programme de formation de plongée. Si vous êtes mineur, la signature des parents ou tuteurs est obligatoire.

La plongée est un sport captivant, mais physiquement éprouvante. Lorsqu'elle est réalisée correctement en utilisant les techniques appropriées, la plongée est un sport relativement sûr. La plongée peut comporter des risques supplémentaires, si les procédures de sécurité ne sont pas respectées. Pour pratiquer la plongée en sécurité, vous devez être en bonne condition physique et ne pas être en surpoids. La plongée peut, dans certaines circonstances, demander des efforts importants. Vos systèmes respiratoire et circulatoire ne doivent pas être atteints. Vos espaces aériens doivent être sains. Une personne souffrant de maladie coronarienne, d'épilepsie, d'un rhume ou de congestion, de problèmes médicaux sérieux, ou qui est sous l'influence d'alcool ou de drogue ne doit pas plonger. Si vous avez de l'asthme, des troubles cardiaques ou autres maladies chroniques ou si vous prenez régulièrement des médicaments, vous devez consulter votre médecin avant de participer à ce programme. Consultez-le également de façon régulière par la suite. Votre instructeur vous apprendra également les règles importantes de sécurité relatives à la respiration et à la compensation des espaces aériens pendant la plongée. Une utilisation inadéquate d'un équipement de plongée scaphandre peut occasionner des blessures graves. Vous devez donc avoir suivi une formation complète sous la supervision d'un instructeur pour pouvoir utiliser un tel équipement de manière correcte et sûre.

Si vous avez d'autres questions concernant cette Déclaration Médicale ou le Questionnaire des antécédents médicaux, veuillez en discuter avec votre instructeur avant de signer.

QUESTIONNAIRE D'ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Prière de lire attentivement ce formulaire avant de le signer.

Le but de ce Questionnaire Médical est de déterminer s'il est nécessaire de consulter un médecin avant de participer à une formation de plongée loisir.

Une réponse positive à une question ne signifie pas nécessairement une inaptitude à la pratique de la plongée. Une réponse positive à l'une ou plusieurs des questions ci-dessous indique l'existence d'une condition pouvant affecter votre sécurité pendant la pratique de la plongée et que l'avis d'un médecin est requis avant de participer aux activités de plongée.

Veillez s.v.p. répondre aux questions suivantes sur votre passé ou présent médical, par **OUI** ou par **NON**. Si vous n'êtes pas sûr, répondez par **OUI**. Si une réponse positive à l'un de ces points s'applique à vous, nous vous demanderons de consulter un médecin avant de prendre part à la plongée scaphandre.

Catégorie	Questions	OUI NON
Général	Etes-vous enceinte ou prévoyez-vous de l'être ?	
	Etes-vous actuellement sous traitement médical (excepté contraceptif et traitement contre la malaria) ?	
Si vous avez plus de 45 ans	Fumez-vous régulièrement pipe, cigares ou cigarettes ?	
	Avez-vous un taux de cholestérol élevé ?	
	Avez-vous des antécédents familiaux de problèmes cardiaques ou infarctus ?	
	Êtes-vous actuellement sous traitement médical ?	
	Avez-vous une tension artérielle élevée ?	
	Avez-vous du diabète (même contrôlé par un simple régime) ?	
Souffrez-vous ou avez-vous souffert de :	Asthme, respiration difficile lors d'exercices ou non ?	
	Crises fréquentes ou importantes de rhume des foins ou d'allergies ?	
	Rhumes, sinusites ou bronchites fréquents ?	
	Problèmes pulmonaires ?	
	Pneumothorax ?	
	Autre maladie ou intervention chirurgicale de la cage thoracique ?	
	Claustrophobie ou agoraphobie, problèmes mentaux ou psychologiques ?	
	Epilepsie, convulsions ou prise de médicaments en prévention ?	
	Migraines sévères chroniques à répétition ou prise de médicaments en prévention ?	
	Coma, syncope (perte de connaissance complète ou partielle) ?	
	Souffrez-vous régulièrement de mal des transports (voiture, mal de mer, etc.) ?	
	Dysenterie ou déshydratation exigeant une intervention médicale ?	
	Accident de plongée ou maladie de décompression ?	
	Incapacité à réaliser des exercices modérés (promenade de 1,6 Km/1Mile en 12 min) ?	
	Blessure à la tête avec perte de connaissance durant les 5 dernières années ?	
	Problèmes dorsaux fréquents ?	
	Intervention chirurgicale du dos ou de la colonne vertébrale ?	
	Diabète ?	
	Problèmes suite à une opération chirurgicale, blessure ou fracture du dos, bras, jambes ?	
	Hypertension ou prise de médicaments en prévention ?	
	Problèmes cardiaques ?	
	Crise cardiaque ou infarctus du myocarde ?	
	Angine de poitrine / intervention chirurgicale du cœur ou des vaisseaux sanguins ?	
	Interventions chirurgicales des sinus ?	
	Interventions chirurgicales ou maladies des oreilles ?	
	Perte d'équilibre, surdité ou problèmes d'oreilles ?	
	Hémorragies ou troubles sanguins ?	
	Hernies ?	
Ulcères ou opération d'ulcères ?		
Colostomie ou iléonstomie ?		
Prise de drogue ou traitement pour drogue ou abus d'alcool durant les cinq dernières années ?		

Les informations fournies sur mes antécédents médicaux sont, à ma connaissance, exactes. Je reconnais admettre ma responsabilité pour tout manquement à déclarer mon état de santé passé ou présent.

Signature

Date

Signature des parents ou tuteurs si nécessaire

Date