

DECLARATION DE SANTE ET HISTORIQUE MEDICAL

Ce questionnaire médical a pour but de déterminer si vous devez être examiné par un médecin avant de participer à la plongée sous-marine. Une réponse positive signifie que vous présentez une condition physique risquant de nuire à votre sécurité et que vous devez consulter un médecin.

Pour plonger en toute sécurité, vous ne devez pas être en surpoids ni en mauvaise condition physique. Plonger peut être fatigant dans certaines conditions. Votre système respiratoire et circulatoire doit être en bonne santé. Tous les espaces aériens doivent être normaux et sains. Une personne souffrant de maladie coronarienne, de rhume ou de congestion, d'épilepsie, d'asthme, d'un problème médical grave ou sous l'influence d'alcool ou de drogue ne doit pas plonger. Si vous prenez des médicaments, consultez un médecin et l'instructeur avant de participer à des activités de plongée sous-marine.

Veuillez répondre aux questions suivantes sur votre état de santé actuel ou antérieur par « OUI » ou « NON ». Si vous n'êtes pas sûr, répondez « OUI ». Pour toute réponse « OUI », nous devons vous demander de consulter un médecin avant de participer à la plongée sous-marine. Si vous n'avez pas apporté de certificat médical (datant de moins d'un an) indiquant spécifiquement votre aptitude à la plongée sous-marine, une liste de médecins locaux vous sera fournie dans la mesure du possible.

Êtes-vous enceinte ou prévoyez-vous de l'être? _____

Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits? (excepté contraceptifs et traitement pour la malaria) _____

Avez-vous plus de 45 ans et pouvez-vous répondre à une ou plusieurs des questions suivantes par "OUI"?

- fumez-vous des cigarettes, cigares ou la pipe - taux élevé de cholestérol

- antécédents familiaux de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral - actuellement sous traitement médical

- Hypertension artérielle - diabète même si contrôlé uniquement par un régime

Avez-vous souffert ou souffrez-vous actuellement...

Asthme, respiration sifflante, respiration sifflante en faisant des exercices?	Blessure à la tête avec perte de conscience au cours des cinq dernières années?	
--	---	--

Attaques fréquentes ou sévères de rhume des foies ou d'allergies?	Problèmes dorsaux récurrents?	
---	-------------------------------	--

Fréquents rhumes, sinusites ou bronchites ?	Opération du dos ou de la colonne vertébrale?	
---	---	--

Problèmes pulmonaires?	Diabète?	
------------------------	----------	--

Pneumothorax?	Problèmes de dos, de bras ou de jambe suite à une chirurgie, une blessure ou une fracture?	
---------------	--	--

Autre maladie ou chirurgie thoracique?	Hypertension artérielle ou prenez-vous des médicaments pour contrôler la pression artérielle?	
--	---	--

Ulcères ou opération d'ulcères?	Problèmes cardiaques ou crises cardiaques?	
---------------------------------	--	--

Angine de poitrine, chirurgie cardiaque ou chirurgie des vaisseaux sanguins?	Épilepsie, crises, convulsions ou prenez-vous des médicaments pour les prévenir?	
--	--	--

Perte de conscience ou évanouissement (perte totale ou partielle de conscience)?	Intervention chirurgicale aux sinus?	
--	--------------------------------------	--

Intervention chirurgicale intestinale (colostomie, iléostomie)?	Maladie ou chirurgie de l'oreille, perte auditive ou problèmes d'équilibre?	
---	---	--

Diarrhée avec déshydratation nécessitant une intervention médicale?	Hémorragies ou autres troubles sanguins?	
---	--	--

Accidents de plongée ou maladies de décompression?	Hernies?	
--	----------	--

Problèmes d'oreille récurrents?	Usage de drogues ou traitement de l'alcoolisme au cours des cinq dernières années?	
---------------------------------	--	--

Migraines chroniques ou prenez-vous des médicaments pour les prévenir? _____

Incapacité à pratiquer un exercice modéré (exemple: marcher 1,6 km en 12 minutes)? _____

Troubles comportementaux, mentaux ou psychologiques (crise de panique, peur des espaces fermés ou ouverts)? _____

Mal des transports fréquent ou sévère (mal de mer, mal de voiture etc.)? _____

J'ai lu attentivement ce formulaire et je comprends parfaitement que la plongée sous-marine est un sport dangereux et qu'en signant ce formulaire, je renonce à mes droits légaux. Les informations

fournies sont à ma connaissance exactes. (Signature des parents ou du tuteur si nécessaire)

Nom Nom

Signature Date