



# MAEVA PLONGEE PORTICCIO



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES

Nom(s) : .....Prénom(s):.....

Date de naissance et lieu de naissance:.....

Pour pratiquer la plongée, vous ne devez pas avoir de problème de santé qui risquerait d'être aggravé par cette activité ou de favoriser un accident. En application de la réglementation fédérale, il vous est demandé de remplir avec attention ce questionnaire. Si vous répondez « OUI » à l'une des questions, vous devez être examiné par un médecin. Le certificat qui vous sera alors remis précisera éventuellement les conseils et restrictions de pratique de la plongée. Ce questionnaire reste confidentiel. **Vos réponses engagent votre responsabilité.**

**La pratique de la plongée sous-marine avec scaphandre est contre indiquée durant la grossesse. La consommation d'alcool et de produits illicites est incompatible avec la pratique de la plongée sousmarine avec scaphandre.**

	OUI	NON
Si vous avez déjà plongé, avez vous été victime d'une surpression pulmonaire ou d'un accident de décompression ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu ou avez vous :		
Des problèmes cardiaques ou circulatoires ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des problèmes respiratoires chroniques ? (Asthme, pneumothorax etc).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des problèmes psychiatriques ? (Dépression, traitement psychotrope etc).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des problèmes neurologiques ? (Epilepsie, Tétanie, Spasmophilie etc).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une maladie métabolique ? (Obésité, Diabétique, Endocrinienne etc).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une affection tumorale ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez vous un traitement : pour le cœur, pour la tension, pour fluidifier le sang, à visée psychiatrique ou neurologique ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie avoir lu et compris les questions ci-dessus et pouvoir attester que mes réponses sont exactes. Je reconnais avoir été averti(e) que toute déclaration inexacte engage ma responsabilité et dégage celle des dirigeants de la structure au sein de laquelle je vais pratiquer la plongée sous-marine.

Fait à ..... le .....

Signature :  
(du parent ou tuteur s'il s'agit d'un mineur)

### Avertissement

**Attention : vous engagez votre responsabilité en cas de fausse déclaration, et votre signature datée certifie la véracité de la présente déclaration d'état de santé.**