



Prénom

Nom

En inscrivant mon nom ici, je reconnais être responsable du contenu de cette page.

Déclaration médicale et questionnaire médical du plongeur

Veuillez lire attentivement cette "Déclaration médicale" avant de répondre au "Questionnaire médical du plongeur". Cette déclaration médicale vous informe de certains risques potentiels associés à la plongée en apnée (Freediving), à la plongée récréative en scaphandre et à la plongée technique (Extended Range: "XR"). Vous devez répondre et signer le questionnaire médical pour vous inscrire et participer au programme de formation en plongée. Si vous êtes mineur, votre parent ou tuteur doit signer le questionnaire médical.

La plongée est une activité passionnante et exigeante. Lorsqu'elle est pratiquée avec prudence, en appliquant les bonnes techniques et en utilisant le matériel approprié, la plongée est relativement sûre. Lorsque les procédures de plongée appropriées ne sont pas suivies, le risque d'accident pouvant entraîner des blessures graves, des maladies et même la mort augmente. Pour plonger confortablement et en toute confiance, vous devez être en bonne condition physique et ne pas être en surpoids excessif. La plongée peut être épuisante même dans les meilleures conditions. Vos systèmes respiratoire et circulatoire doivent être en bonne santé. Tous les espaces aériens (contenant de l'air) de votre corps doivent être normaux et sains. Une personne souffrant d'une maladie coronarienne grave, d'épilepsie, d'un rhume ou d'une congestion, ou de toutes autres contre-indications médicales ne doit pas plonger. NE PLONGEZ PAS sous l'influence de l'alcool, de la marijuana (ou de toute substance contenant du THC), d'amphétamines, de la cocaïne, des méthamphétamines, des opioïdes (oxycodone, sufentanil, héroïne, fentanyl), des hallucinogènes (LSD, psilocybine), du flunitrazépam (Rohypnol), du GHB (ecstasy) ou de kétanine. Si vous souffrez d'asthme, d'une maladie cardiaque ou d'autres maladies chroniques ou si vous prenez des médicaments régulièrement, vous devez consulter votre médecin avant de participer à ce programme. Si, à l'avenir, votre état de santé change au point de répondre "OUI" à l'une ou l'autre des questions médicales, vous devrez consulter votre médecin avant de plonger. Il est de votre responsabilité de rester en bonne santé et en bonne condition physique pour pratiquer la plongée.

Pendant les plongées de formation, vous apprendrez des règles et des techniques importantes concernant la respiration et la compensation pendant la plongée. Il est essentiel que vous respectiez ces règles et techniques pour votre bien-être. Une mauvaise technique de plongée, une mauvaise utilisation du matériel de plongée et une mauvaise respiration peuvent provoquer des blessures graves ou la mort. Vous devez recevoir des instructions détaillées sur la façon de plonger sous la supervision directe d'un Instructeur qualifié avant d'essayer de plonger sans Instructeur.

Si vous avez des questions concernant la présente Déclaration médicale ou le Questionnaire médical, questionnez votre Instructeur et votre médecin avant de signer. Si vous ne vous sentez pas bien ou si votre état de santé a changé depuis que vous avez répondu à ce questionnaire médical, vous devez en informer votre Instructeur et vous abstenir de plonger.

De nombreux plongeurs utilisent régulièrement du matériel spécifique tel qu'un masque avec des verres correcteurs pour ceux qui portent des lunettes ou des lentilles de contact, ou un embout sur mesure pour ceux qui ont des problèmes dentaires ou d'articulation temporomandibulaire (ATM). Demandez à votre Instructeur si vous pensez être plus à l'aise avec ce type de matériel de plongée spécialisé.

De nombreuses polices d'assurance médicale personnelle privées et professionnelles, et même des polices d'assurance internationale pour les voyages, considèrent la plongée comme étant une activité récréative dangereuse et ne couvrent pas ou ne remboursent pas la chambre hyperbare (caisson de décompression), les frais de consultation externe ou le transport d'urgence liés aux accidents subies en plongée. Ces traitements peuvent être coûteux et prendre beaucoup de temps et comportent souvent d'importantes franchises, une quote-part ou aucune couverture. C'est pour cela que SSI recommande fortement de souscrire une assurance complémentaire qui couvre spécifiquement les urgences liées à la plongée, le transport d'urgence et les traitements médicaux. Ces contrats d'assurances sont disponibles auprès de divers fournisseurs tiers et doivent être souscrits avant toute formation dans l'eau ou tout voyage lié à la plongée.

Contact en cas d'urgence

Nom

Téléphone portable

Lien de parenté

Email

Questionnaire médical plongeur

L'objectif de ce questionnaire médical est de déterminer si vous devez être examiné et si vous devez consulter votre médecin avant de participer à une formation à la plongée en apnée (Freediving), en plongée récréative en scaphandre et/ou en plongée technique (Extended Range: "XR"). Une réponse positive ("OUI") à une question ne vous interdit pas nécessairement la pratique de la plongée. Une réponse "OUI" signifie qu'il y a une condition préexistante qui peut affecter votre sécurité en plongée et que vous devez demander l'avis de votre médecin avant de participer à des activités de plongée.

Veuillez répondre aux questions ci-dessous en écrivant "OUI" ou "NON". Si vous n'êtes pas sûr, répondez "OUI". Si l'une de ces conditions s'applique à vous, nous vous demandons de consulter un médecin avant de participer à une formation en plongée. Vous devez télécharger les directives pour l'examen physique des plongeurs récréatifs, la déclaration médicale, le présent questionnaire médical et un formulaire d'aptitude pour la pratique de la plongée à apporter à un médecin. Après avoir consulté un médecin et que le médecin ait rempli et signé le formulaire d'aptitude à la pratique de la plongée, vous devez remettre le questionnaire médical et le formulaire d'aptitude à la pratique de la plongée dûment remplis et signés à votre Instructeur.

Etes-vous enceinte ou essayez-vous de le devenir ?

Prenez-vous actuellement des médicaments sur ordonnance ? (à l'exception des contraceptifs et des antipaludiques)

Avez-vous plus de 45 ans et pouvez-vous répondre oui à une ou plusieurs des questions suivantes ? (entourez celles qui vous concernent)

- Je fume actuellement la pipe, le cigare ou la cigarette
- J'ai un taux de cholestérol élevé
- Il y a des antécédents de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral dans ma famille
- Je reçois actuellement des soins médicaux
- J'ai de l'hypertension artérielle
- J'ai du diabète (même s'il est contrôlé uniquement par un régime alimentaire)

Avez-vous déjà eu ou souffrez-vous actuellement de l'une des affections suivantes ?

Asthme, respiration bruyante, respiration sifflante ou difficile en faisant de l'exercice ?

Crises fréquentes ou sévères de rhume des foins ou d'allergies ?

Rhumes, sinusites ou bronchites fréquents ?

Toute forme de maladie pulmonaire ?

Pneumothorax (poumon affaîssé)?

Autre maladie thoracique ou chirurgie thoracique ?

Problèmes de santé comportemental, problèmes mentaux ou psychologiques (crise de panique, claustrophobie ou agoraphobie) ?

Crises d'épilepsie, attaques, convulsions ou prise de médicaments préventifs ?

Crises de migraines ou maux de tête récurrents, ou prenez-vous des médicaments préventifs ?

Syncopes ou évanouissements (perte de connaissance totale ou partielle) ?

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

Dysenterie ou déshydratation nécessitant une intervention médicale ?

Tout accident de plongée ou accident de décompression ?

Incapacité à effectuer un exercice modéré (exemple : marcher 1,6 km/1 mille en moins de 12 minutes) ?

Blessure à la tête avec perte de connaissance dans les cinq dernières années ?

Problèmes de dos récurrents, chirurgie du dos ou de la colonne vertébrale ?

Diabète ?

Problèmes de dos, de bras ou de jambes suite à une

intervention chirurgicale, une blessure ou une fracture ?

Hypertension artérielle ou prise de médicaments pour contrôler la tension artérielle ?

Maladie cardiaque ?

Crise cardiaque ?

Angine de poitrine, chirurgie cardiaque ou chirurgie vasculaire ?

Chirurgie des sinus ?

Maladie ou chirurgie de l'oreille, perte auditive ou problèmes d'équilibre ?

Problèmes d'oreilles récurrents ?

Hémorragies ou autres troubles sanguins ?

Hernie ?

Ulcère ou chirurgie d'un ulcère ?

Colostomie ou iléostomie ?

Consommation de drogues à des fins récréatives ou de traitement, ou alcoolisme au cours des cinq dernières années ?

Les informations que j'ai fournies concernant mes antécédents médicaux sont exactes selon les connaissances en ma possession. Je comprends et j'accepte que le fait de ne pas révéler un état de santé existant, ou passé, peut provoquer des accidents graves ou la mort, et j'assume la totale responsabilité de tous les risques liés à toutes omissions sur la divulgation de mon état de santé actuel ou passé.

Nom du participant (en lettres majuscules)

Signature du participant

Date (JJ/MM/AA)

Nom en lettres majuscules du parent/tuteur (le cas échéant)

Signature du parent/tuteur (le cas échéant)

Date (JJ/MM/AA)