



Fédération Algérienne de Sauvetage, de Secourisme et des Activités Subaquatiques

Comité Technique National de Plongée Sous-Marine Commission Technique Nationale Plongée Sous-Marine

Aptitude médicale – déclaration de santé

(Informations confidentielles)

Prière de lire attentivement avant de signer.

Ceci est une déclaration vous informant des risques potentiels inhérents à la pratique de la plongée en scaphandre et de la conduite à tenir pendant votre formation de plongée. Votre signature sur ce formulaire est obligatoire pour valider votre participation au programme de plongée proposé par :

Nom du moniteur _____

Nom du centre de plongée _____

Adresse (rue, ville, pays) _____

Tél/Fax _____

Veuillez lire attentivement ce formulaire avant d'apposer votre signature. Vous devez le compléter par un examen médical, pour vous inscrire au stage de formation de plongée. Si vous êtes mineur, la signature des parents ou tuteurs est obligatoire.

La plongée est un sport captivant, physiquement éprouvant. Lorsqu'elle est réalisée correctement et en utilisant les techniques appropriées, la plongée est un sport relativement sûr. La plongée peut comporter éventuellement des risques supplémentaires si les procédures de sécurité établies ne sont pas respectées.

Pour pratiquer la plongée en sécurité, vous devez être en bonne condition physique et ne pas avoir de surcharge pondérale.

peut, dans certaines circonstances, demander des efforts importants. Vos systèmes respiratoire et circulatoire doivent être sains. Vos espaces aériens doivent être normaux et sains. Une personne souffrant d'une maladie cardiaque, d'épilepsie, d'un rhume, de congestion, ou de problèmes médicaux sérieux, ou qui est sous l'influence de l'alcool ou de la drogue ne doit pas plonger.

Si vous avez un asthme, des troubles cardiaques ou autres maladies chroniques ou si vous prenez régulièrement des médicaments, vous devez consulter votre médecin et votre moniteur avant de participer à ce stage de formation.

Consultez-les également de façon régulière par la suite. Votre moniteur 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 en scaphandre peut occasionner des blessures graves. Vous devez donc avoir suivi une formation complète sous la supervision d'un moniteur de la FASSAS 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 moniteur avant de signer.

Questionnaire d'antécédents médicaux

Pour le plongeur: Le but de ce questionnaire médical est de rechercher d'éventuelles contre-indications à la pratique des activités subaquatiques. 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 lors de la pratique de la plongée et que l'avis du médecin est requis avant de participer aux activités de la plongée.

_____ Etes-vous enceinte ou prévoyez-vous de l'être?
_____ Etes-vous actuellement sous traitement médical? (exceptés

contraceptifs).

Etes-vous âgé de plus de 45 ans et pouvez-vous répondre OUI à l'un ou plusieurs des points suivants?

- Vous fumez régulièrement pipe, cigares ou cigarettes
- Vous avez un taux élevé de cholestérol
- Vous avez des antécédents familiaux de problèmes cardiaques ou infarctus
- Vous êtes actuellement sous traitement médical
- Vous avez une tension artérielle élevée
- Vous avez un diabète, même si contrôlé uniquement par un 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 (crises de paniques, peur des espaces clos ou du vide)?

_____ Épilepsie, convulsions ou prise de médicaments en prévention?

Migraines sévères chroniques à répétition ou prise de médicaments en prévention?

_____ 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.

_____ 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?

Prise de drogue ou traitement pour drogue ou abus d'alcool

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.

Le participant

Signature & Date

Les parents ou tuteurs (si nécessaire)

Signature et date