

Aptitude médicale pour la réalisation de la plongée subaquatique récréative

Declaration du candidat

Noms et prénom:

Numéro de pièce d'identité: Date de naissance:

Adresse: Localité: Province:

..... Téléphone: e-mail:

.....

Je déclare, sous ma responsabilité, que je ne souffre d'aucune des maladies et n'entre dans aucun des cas détaillés ci-dessous et par conséquent, jouis des conditions psychiques et physiques nécessaires pour la réalisation de l'activité d'initiation à la plongée subaquatique récréative:

Grossesse ou possibilité d'être enceinte, Ingestion de médicaments soumis à ordonnance médicale (sauf contraceptifs) ou Personnes âgées de plus de 45 ans et souffrant de l'une des conditions suivantes:

fumeur,

Taux de cholestérol élevé,

Asthme ou difficulté respiratoire lors de la réalisation d'exercice physique

Toute forme de maladie pulmonaire

Pneumothorax (paralysie pulmonaire)

Antécédents en chirurgie du thorax

Claustrophobie ou agoraphobie (espaces ouverts ou fermés)

Epilepsie, attaques, convulsions ou prise de médicaments pour les prévenir,

Vertiges et évanouissements (perte de connaissance totale ou partielle)

Antécédents d'accidents de plongée ou maladie de décompression

Diabète,

Hypertension ou traitement médical pour contrôler la tension artérielle

Troubles cardiaques

Maladies de l'oreille, perte de l'audition ou problème d'équilibre

Trombose ou coagulation sanguine,

Rhume, sinusite ou tout type de problème respiratoire (ex. bronchite, rhinite)

Migraine aiguë ou maux de tête

Tout type de chirurgie durant les 6 semaines précédentes

Se trouver sous l'influence de l'alcool, de drogues ou médicaments,

Fièvre, vertiges, nausées, vomissements ou diarrhées

Problèmes de compensation dans les espaces aériens

Ulcères gastriques aigus

"J'ai lu et compris chacun des points de ce formulaire. 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."

Nom et prénom,

Signature et date