



## APTITUDE MEDICALE - DECLARATION DU CANDIDAT

### 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 la formation de plongée. Votre signature sur ce formulaire est nécessaire pour valider votre participation au programme de plongée proposé par : CORAYA DIVERS situé à Marsa Alam, Egypte. Veuillez lire ce formulaire avant de le signer. Vous devez compléter ce formulaire d'Examen Médical, y compris le questionnaire sur les antécédents médicaux, pour vous inscrire au programme de plongée ou 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 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. La plongée peut, dans certaines circonstances, demander des efforts importants. Vos systèmes respiratoire et circulatoire doivent être sains. Vos espaces aériques doivent être normaux et sains. Une personne souffrant de maladie coronarienne, d'épilepsie, d'un rhume ou de congestion, de problèmes médicaux sérieux, ou qui est sous l'influence de l'alcool ou de la drogue ne doit pas plonger. Si vous avez de l'asthme, des troubles cardiaques ou autres maladies chroniques ou si vous prenez régulièrement des médicaments, vous devez consulter votre médecin et votre Instructeur ou guide avant de participer à ce programme. Consultez-les également de façon régulière par la suite. Si vous participez à notre programme de formation de plongée, votre instructeur vous apprendra également les règles importantes de sécurité relatives à la respiration et à la compensation des espaces aériques 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 instructeur 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 un instructeur ou un guide avant de signer.

Questionnaire d'antécédents médicaux Pour le plongeur : Le but de ce Questionnaire Médical est de déterminer s'il est nécessaire de consulter un médecin avant de participer à une formation de plongée loisir ou de pratiquer de la plongée loisir. 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 pendant la pratique de la plongée et que l'avis du médecin est requis avant de participer aux activités de plongée. Veuillez s.v.p. répondre aux questions suivantes sur votre passé ou présent médical, par OUI ou par NON. Si vous n'êtes pas sûr, répondez par OUI. Si une réponse positive à l'un de ces points s'applique à vous, nous vous demandons de consulter un médecin avant de prendre part à la plongée en scaphandre.

- |  |  |
|--|--|
| ..... Etes-vous enceinte ou prévoyez-vous de l'être ?  | ..... accident de plongée ou maladie de décompression ?  |
| ..... Etes-vous actuellement sous traitement médical ? (Exceptés contraceptifs).   | ..... incapacité à réaliser des exercices modérés (exemple : promenade de 1,6 Km/1Mile en 12 min)?                   |
| ..... Etes-vous âgé de plus de 40 ans ?  | ..... blessure à la tête avec perte de connaissance durant les 5 dernières années ?... Problèmes dorsaux fréquents ? |
| ..... Souffrez-vous ou avez-vous souffert de...  | ..... intervention chirurgicale du dos ou de la colonne vertébrale ?   |
| ..... asthme, respiration difficile lors d'exercices ou non ?  | ..... diabète ?  |
| ..... crises fréquentes ou importantes de rhume des foins ou d'allergies ?   | ..... problèmes suite à une opération chirurgicale, blessure ou fracture du dos, bras, jambes ?                      |
| ..... rhumes, sinusites ou bronchites fréquents ?  | ..... hypertension ou prise de médicaments en prévention?  |
| ..... problèmes pulmonaires ?  | ..... problèmes cardiaques ?   |
| ..... pneumothorax ?   | ..... crise cardiaque ou infarctus du myocarde ?   |
| ..... autre maladie ou intervention chirurgicale de la cage thoracique ?   | ..... angine de poitrine / intervention chirurgicale du coeur ou des vaisseaux sanguins ?                            |
| ..... claustrophobie ou agoraphobie, problèmes mentaux ou Psychologiques (crises de paniques, peur des espaces clos ou du vide)? | ..... interventions chirurgicales des sinus ?  |
| ..... épilepsie, convulsions ou prise de médicaments en prévention ?   | ..... interventions chirurgicales ou maladies des oreilles ?   |
| ..... migraines sévères chroniques à répétition ou prise de médicaments en prévention ?  | ..... perte d'équilibre, surdité ou problèmes d'oreilles ?   |
| ..... coma, syncope (perte de connaissance complète ou partielle)?   | ..... hémorragies ou troubles sanguins ?   |
| ..... souffrez-vous régulièrement de mal des transports (voiture, mal de mer, etc.)?   | ..... hernies ?  |
| ..... dysenterie ou déshydratation exigeant une intervention médicale ?  | ..... ulcères ou opération d'ulcères ?   |
|  | ..... colostomie ou iléon-stomie ?   |
|  | ..... prise de drogue ou traitement pour drogue ou abus d'alcool durant les cinq dernières années ?                  |

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.

.....  
Signature des parents ou tuteurs si nécessaire Date