

Antécédent médicaux et état actuel du plongeur (Dans le cas de mineur, à être remplis par le parent ou tuteur)

Nom du participant :	Adresse complète :
Téléphone :	
Courriel :	

Veillez répondre aux questions suivantes par OUI ou par NON. Dans le cas d'une réponse incertaine, répondez par OUI. Une réponse positive à une question ne vous exclut pas nécessairement du programme de plongée auquel vous participez. Une réponse positive indique la présence d'un trouble médical préexistant qui peut s'avérer dangereux pendant la plongée, et que l'avis d'un médecin pourrait s'avérer nécessaire avant de participer à toute plongée.

Pour plonger en toute sécurité, vous ne devez être ni obèse ni en mauvaise forme physique. Dans certaines conditions, la plongée peut être ardue. Les systèmes respiratoire et cardio-vasculaire ne doivent pas être atteints. Toutes les cavités aériennes du corps doivent être normales et saines. Une personne atteinte de problèmes cardiaques, actuellement enrhumée ou congestionnée, ou souffrant d'épilepsie, d'asthme, d'un problème médical grave ou sous l'influence de d'alcool ou drogues ne devrait pas plonger. Si vous souffrez d'asthme, de problèmes cardiaques, de toute autre condition médicale chronique et si vous prenez des médicaments, consultez votre médecin et l'instructeur avant de participer à ce programme.

	OUI	NON		OUI	NON
• Troubles auditifs, maux d'oreilles, troubles d'équilibre, bourdonnements, otites, écoulements	___	___	• Portez-vous des prothèses dentaires?	___	___
• Troubles des sinus (sinusites, rhumes des foins)	___	___	• Faites-vous l'usage de médicament présentement?	___	___
• Asthme, bronchite, pneumothorax, tuberculose, pleurésie, difficulté respiratoire après un léger effort ou autres lésions pulmonaires	___	___	• Avez-vous des problèmes d'alcoolisme, faites-vous usage régulier d'hallucinogène ou autres drogues?	___	___
• Vertiges, faiblesses ou évanouissements, claustrophobie, mal de mer, agoraphobie	___	___	• A-t-on déjà refusé de vous accorder un certificat médical de plongée ou une assurance-vie, ou vous a-t-on déjà offert des conditions spéciales?	___	___
• Épisodes épileptiques, maux de tête, commotions cérébrales, angoisses ou autres troubles nerveux	___	___	• Prenez-vous régulièrement ou fréquemment des médicaments avec ou sans ordonnance médical?	___	___
• Anxiété, attaques de nerfs, dépression nerveuse	___	___	• Avez-vous déjà été victime d'une maladie grave ou d'un accident de plongée, séjour à l'hôpital depuis un an?	___	___
• Troubles cardiaques et circulatoires, hypertension ou hypotension, affections cardiaques, douleurs ou angoisses, phlébite, embolie	___	___	• Êtes-vous présentement sous soins médicaux ou avez-vous consulté un médecin au cours de la dernière année?	___	___
• Jaunisse, hépatite, ulcère, hernie	___	___	• Avez-vous noté certains changements de votre santé physique ou mentale depuis votre dernière visite chez le médecin?	___	___
• Diabète, problème thyroïdien ou glandulaire, luxation récidivante	___	___	• Fumez-vous? Si oui, depuis quand et le nombre approximatif de cigarettes que vous consommez quotidiennement ou la quantité de tabac que vous consommez hebdomadairement.	___	___
	___	___	• Précisez : _____	___	___

Je soussigné(e) déclare avoir répondu à toutes les questions au meilleur de ma connaissance sans omettre de renseignements pertinents aux exigences physiques de la plongée, et autorise mes médecins à divulguer tout renseignement contenu dans mon dossier médical, à la demande de mon instructeur de plongée.

Signé le _____ à _____.

Autorisation du parent ou du tuteur si le participant est mineur :

Participant(e)

Nom du parent ou du tuteur

Grandeur du participant : _____ po ou cm _____

*J'accepte que le participant soit pris en photo lors des activités de plongée. Ces photos seront disponibles pour téléchargement sur le site Web de PlongeeOdyssee.com. **Cocher pour confirmer :***