

fédération française d'études et de sports sous-marins fondee en 1955 – Membre fondateur de la confederation mondiale des activites subaquat

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES

De M. – Mme – Melle :	Né(e) le		
activité ou de favoriser un avec attention ce question certificat de non contre-inc par un médecin de la FF évaluation des risques éve restrictions de pratique de conseilleront au mieux, voi dans le dossier du médecir	vous ne devez pas avoir de problème de santé qui risquerait d'être accident. En application de la réglementation fédérale, il vous est maire. Si vous répondez « NON » à toutes les questions, tout médication joint. Si vous répondez « OUI » à l'une des questions, vous ESSM ou par un médecin spécialisé en médecine de la plongée entuels. Le certificat qui vous sera alors remis précisera éventuelle e la plongée. Quelles que soient vos réponses, la liste de ces us sera fournie par votre club ou votre structure de plongée. Ce que que vous aurez consulté, reste confidentiel et relève du secret médicales circonstances par une instance judiciaire.	demandé lecin peut devez êtro sub-aqua ment les o médecins, stionnaire	de remplir délivrer le e examiné tique pour conseils et qui vous , conservé
	ngée sous-marine avec scaphandre est contre indiquée du se d'alcool et de produits illicites est incompatible avec la pratique	-	
		OUI	NON
Si vous avez déjà plongé, avez vous été victime d'une surpression pulmonaire ou d'un accident de décompression ?			
Êtes-vous atteint	d'un handicap ?		
Avez-vous eu ou	avez vous :		
Des problèmes o	cardiaques ou circulatoires ?		
En particulier :	- une hypertension artérielle même traitée ?		
	- des pertes de connaissance à répétition ?		
Des problèmes r	problèmes respiratoires chroniques ?		
En particulier :	- une maladie asthmatique ?		
	- un pneumothorax, un traumatisme thoracique?		
Des problèmes de la sphère oto-rhino-laryngologique ayant entraîné des soins médicaux spécialisés			
En particulier :	- une mauvaise audition, une perforation tympanique?		
	- une sinusite ou une otite chronique ?		
	- des vertiges ou des troubles de l'équilibre à répétition ?		
	- des douleurs des oreilles dans l'eau, en avion ou en altitude ?		
Des problèmes p	osychiatriques ?		
En particulier :	- êtes-vous suivi pour dépression ?		

		OUI	NON
Avez-vous eu ou		_	
Des problèmes neurologiques ?			
En particulier :	- des crises d'épilepsie, traitées ou non ?		<u> </u>
	- des crises de « tétanie » ou de « spasmophilie » ?		
	- un traumatisme crânien avec coma ?		
Une maladie métabolique ?			
En particulier :	- une maladie diabétique traitée ou non ?		
	- une maladie endocrinienne ?	Ц	
Une affection tun	norale ?		
Une hernie hiatale ou un reflux gastro-œsophagien ?			
Une affection des yeux suivante : myopie sévère, anomalie de la cornée, problème de rétine ?			
Dos problèmos s	formatalogiques chroniques 2		
Des problèmes dermatologiques chroniques ?			
Prenez vous un traitement : pour le cœur, pour la tension, pour fluidifier le sang, à visée psychiatrique ou neurologique ?			
Avez-vous déjà bénéficié d'une intervention chirurgicale ou endoscopique : - sur le cœur, ou sur le thorax ?			
	- sur l'estomac ?		
	- sur les oreilles ou les sinus ?	$\overline{\Box}$	
	- intra-crânienne ?		
	- sur les yeux (y compris au laser) ?		
	d'une interruption d'activité ou de travail depuis au moins 1 mois e maladie ou à un accident ?		
	éficier d'un traitement médical long, d'une intervention chirurgicale opique, d'une hospitalisation dans les 6 prochains mois ?		
(r	nous vous recommandons de faire soigner vos caries dentaires)		
avoir été averti(e) que tout	is les questions ci-dessus et pouvoir attester que mes réponses sont et te déclaration inexacte engage ma responsabilité et dégage celle d n contre-indication ainsi que celle des dirigeants de la structure au se marine.	u médecin	signataire
Fait le	à		
	Signature : (du parent ou tuteur s'il s'agit d'un mineur)		

Avertissement _