



Attestation d'aptitude médicale à la plongée subaquatique.

Je soussigné

tel : Né le

Mail :

Brevet de plongée et organisme : Numéro de Brevet :

Nombre de plongées : date de la dernière plongée :

souhaite plonger, avec le centre de plongée : LE NARVAL à Cassis.

J'atteste que je suis en bonne santé et en bonne forme physique et que mon organisme de formation ou ma fédération ne m'impose pas une visite médicale annuelle.

En particulier, les affections énoncées ci-dessous constituent des contre-indications formelles à la pratique de la plongée sous-marine :

- Etat de grossesse
- Asthme
- Bronchite, pneumothorax
- Diabète
- Problème cardiaque ou pulmonaire.
- Hypertension artérielle non contrôlée.
- Epilepsie
- Problème ORL ou oculaire.
- Opération récente dont pose de manchon antireflux
- Tétanie, spasmodie
- Prise médicamenteuse ou de psychotropes, traitement anti dépressif, anti migraineux
- Alcoolisation

J'ai pris conscience du fait que la plongée sous-marine est un sport qui comprend certains risques et qui peut causer notamment : otite ou problème aux tympans, surpression pulmonaire, accident de décompression, inhalation d'eau de mer, etc.

Prière de lire attentivement cette information avant de signer. Ceci est une déclaration vous informant des risques pouvant affecter votre sécurité pendant la pratique de la plongée. En cas de doute, le recours à l'avis d'un médecin est recommandé.

Cassis le

Signature

SI LE BAPTISE EST MINEUR COMPLETER L'AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné,

Responsable légal (père, mère, tuteur) autorise le mineur

.....
a effectuer un baptême de plongée sous-marine avec le centre de plongée :

LE NARVAL à Cassis.

J'ai pris connaissance de la liste des contre-indications et des risques inhérents à la plongée.

J'autorise les responsables du centre LE NARVAL et ses moniteurs à organiser en mon nom une prise en charge médicale vers un centre approprié en cas de besoin.

Cassis le

Lu et approuvé

Signature