



www.plongeursmasques.fr

Siège social : Centre socio-culturel 57070 BOUST

**Fédération Française
d'Études et de Sports
Sous-Marins**

FFSCMAS

Siège social : 24, Quai de Rive Neuve - 13284 MARSEILLE CEDEX 07 - Tel. 04 91 33 99 31
Fédération Déléguée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports



QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

De Mr – Mme – Melle : _____ Né(e) le _____

Pour pratiquer la plongée, vous ne devez pas avoir de problème de santé qui risquerait d'être aggravé par cette activité ou de favoriser un accident. La réglementation fédérale (obéissant à l'arrêté du 28 avril 2000 du Ministère Jeunesse et Sports) vous demande de remplir avec attention ce questionnaire. Si vous répondez « OUI » à une des questions, vous devez être examiné par un médecin de la FFESSM ou un médecin spécialisé en médecine de la plongée sub-aquatique pour évaluation des risques éventuels.

La pratique de la plongée sous-marine avec scaphandre est contre indiquée durant la grossesse.

La consommation de produits alcoolisés ou illicites est incompatible avec la pratique de la plongée sous-marine

	OUI	NON
▪ Avez-vous déjà été victime d'une surpression pulmonaire ou d'un accident de décompression		
▪ Etes-vous atteint d'un handicap		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes cardiaques ou circulatoires		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes respiratoires		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes oto-rhino-laryngologique		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes psychiatriques		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes neurologiques ou un traumatisme crânien		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes métaboliques		
▪ Avez-vous eu ou avez-vous des problèmes dermatologiques		
▪ Prenez-vous actuellement un traitement médical		
▪ Etes-vous suivi actuellement par un médecin suite à une maladie, une intervention chirurgicale, une intervention endoscopique ou un accident		
▪ Devez-vous bénéficier d'un traitement médical long, d'une intervention chirurgicale ou endoscopique, d'une hospitalisation dans les 6 prochains mois		
▪ Avez-vous déjà effectué un baptême de plongée		

Je certifie avoir lu et compris les questions ci-dessus et pouvoir attester que mes réponses sont exactes.

Je reconnais avoir été averti(e) que toute déclaration inexacte engage ma responsabilité et dégage celle des dirigeants de la structure au sein de laquelle je vais pratiquer la plongée sous-marine.

Fait le _____ à _____ signature (du tuteur légal s'il s'agit d'un mineur)

Avertissement _____

Attention : vous engagez votre responsabilité en cas de fausse déclaration, et votre signature datée certifie la véracité de la présente déclaration d'état de santé.

Autorisation du tuteur légal

Je, soussigné, Monsieur, Madame, _____, tuteur légal de _____,
né(e) le _____ à _____,
autorise mon enfant à effectuer un baptême de plongée au sein du club de plongée « Plongeurs Masqués ».

Pointure de l'enfant (pour les palmes) : _____

Fait le _____ à _____ signature du tuteur légal

CE QUESTIONNAIRE EST A REMPLIR, IMPRIMER, APPORTER LE JOUR DE L'ACTIVITE PLONGEE – PLONGEE EN APNEE – TIR SUBAQUATIQUE ET REMETTRE EN MAINS PROPRES A L'EDUCATEUR LORS DE L'ACCUEIL DU MATIN