



## DÉCLARATION MÉDICALE AIDA

### IMPORTANT - VEUILLEZ LIRE

La plongée en apnée est une activité intense pratiquée en milieu sous-marin, qui peut, dans certaines conditions, augmenter les risques de blessures. Ce risque peut être considérablement augmenté si vous souffrez de certaines conditions physiques. Ces mêmes conditions physiques ne constitueraient pas nécessairement un facteur de sécurité dans d'autres activités ou sports intenses. AIDA utilise donc le questionnaire suivant pour vous faire prendre conscience de ces conditions. Ne pas respecter ces conditions avant de vous lancer dans une activité de plongée en apnée peut mettre en danger votre santé, votre sécurité et celle de toute personne avec laquelle vous pourriez plonger à l'avenir.

Le but de ce Questionnaire Médical est de savoir si vous devez être examiné par votre médecin avant de participer à une formation apnée. Une réponse positive à une question ne vous disqualifie pas nécessairement de la plongée en apnée. Une réponse positive signifie qu'il existe une condition préexistante qui peut affecter votre sécurité pendant la plongée en apnée et que vous **DOIT** demander l'avis d'un médecin avant de vous lancer dans des activités de plongée en apnée. Le médecin doit signer au bas du formulaire pour indiquer qu'il ne constate aucune condition médicale incompatible avec la plongée en apnée si une case « OUI » est cochée.

Veillez répondre aux questions suivantes sur vos antécédents médicaux passés ou présents en cochant la case marquée **OUI** ou **NON**. Si vous n'êtes pas sûr, répondez **OUI**.

### NOM DE L'APNÉISTE \_\_\_\_\_

OUI NON

1	<b>Conditions neurologiques</b> :Surtout tout antécédent de troubles épileptiques, d'accident vasculaire cérébral, de chirurgie cérébrale, d'évanouissements ou d'évanouissements répétés, de migraines sévères ou d'anévrisme des vaisseaux sanguins du cerveau.		
2	<b>Conditions cardiovasculaires</b> :Surtout une crise cardiaque, une chirurgie cardiaque, un rythme cardiaque irrégulier et/ou une pression artérielle élevée incontrôlée.		
3	<b>Conditions pulmonaires</b> :Antécédents d'effondrement pulmonaire spontané, d'effondrement pulmonaire dû à une blessure, de kystes ou de poches d'air dans les poumons, de lésions graves du tissu pulmonaire, d'emphysème, de compression pulmonaire importante, de toute compression pulmonaire produisant de la mousse rose ou du sang ou de tout problème pulmonaire qui interfère avec votre capacité à respirer.		
4	<b>Conditions des oreilles</b> :Trous permanents des tympan, antécédents de rupture du tympan, trompes permanentes dans les tympan, déficience auditive grave ou perte auditive d'une ou des deux oreilles, ou chirurgie majeure de l'oreille.		
5	<b>Conditions sinusales</b> :Tumeur, polypes ou kyste des cavités des sinus ou des voies nasales, chirurgie majeure des sinus ou infection persistante des sinus.		
6	<b>Asthme</b> :Antécédents d'asthme ou de crises d'asthme. Tout antécédent de respiration sifflante causée par l'exercice, l'anxiété, le froid, la fatigue, etc. Toute condition nécessitant des médicaments et/ou l'utilisation d'un inhalateur pour contrôler la respiration sifflante.		
7	<b>Diabète sucré</b> :Surtout le diabète de type I (insulino-dépendant) ou le diabète de type II, qui nécessite de l'insuline ou des médicaments par voie orale pour le contrôle. Toute forme de diabète instable, « cassant » ou produisant des épisodes d'hypoglycémie (réactions à faible taux de sucre dans le sang), d'hyperglycémie (taux de sucre dans le sang extrêmement élevé avec cétose) ou s'il existe une maladie rénale, une maladie oculaire, une maladie cardiaque ou une maladie des vaisseaux sanguins.		
8	<b>Grossesse</b> :Si vous êtes actuellement enceinte ou envisagez de le devenir.		
9	<b>Conditions d'apnée/plongée sous-marine</b> :Antécédents d'accident de plongée, d'accident de décompression et/ou de décompression de l'oreille interne.		
dix	<b>Médicament</b> :Tout médicament pris régulièrement, en vente libre ou prescrit par un médecin.		
11	<b>Problèmes médicaux généraux</b> :Toute condition physique et/ou émotionnelle non mentionnée qui pourrait affecter votre sécurité dans un environnement sous-marin ou affecter votre jugement en période de stress physique ou émotionnel.		



Je certifie avoir répondu avec précision et honnêteté aux questions ci-dessus.

Nom de l'apnéiste

---

Signé:

---

Date de naissance\*:

---

Date:

---

\* Si l'apnéiste est âgé de moins de 18 ans, celui-ci doit également être signé par un parent/tuteur

Signature du parent ou tuteur du participant :

---

**Médecin à remplir (si une case « OUI » de la page 1 a été cochée)**

- Je ne trouve aucune condition médicale que je considère incompatible avec l'apnée. Je  
 ne peux pas recommander cette personne pour l'apnée.

Nom de l'apnéiste :

---

Nom du médecin:

---

Médecin's Signature :

---

Date:

---

Numéro de téléphone du médecin :

---

Médecin's Cachet ou adresse postale :

Ma signature ci-dessus confirme que j'ai entièrement examiné la déclaration médicale de ce candidat et que je n'ai trouvé aucune contre-indication à la plongée en apnée.