



QUESTIONNAIRE PRÉALABLE AU BAPTÊME DE PLONGÉE

Effectué le : / / à :

NOM : **Prénom** :

Date de naissance* : Ville de résidence :

Facultatif (si vous souhaitez être informé(e) d'événements semblables ultérieurs) :

Courriel :

Téléphone :

Questionnaire médical facultatif :

- Je répons au questionnaire
- Je choisis de ne pas répondre au questionnaire

Pour évaluer votre santé, merci de cocher les situations qui vous concernent :

- Vous êtes souvent malade des oreilles, de la gorge ou des poumons
- Vous avez mal aux oreilles en avion ou quand vous allez à la montagne
- Vous avez été opéré des oreilles, des sinus ou du cœur
- Vous avez fait des crises d'épilepsie dans les 5 dernières années

Aujourd'hui :

- Vous êtes enrhumé, vous tousssez ou vous êtes essoufflé
- Vous avez mal aux oreilles, aux sinus ou aux dents
- Vous avez un traitement pour le diabète, le cœur, ou l'épilepsie

Si vous avez coché une ou plusieurs cases, une visite chez le médecin est recommandée avant le baptême pour confirmer que vous n'avez pas de contre-indication ou préciser à l'encadrant les éventuelles précautions à prendre.

Si vous avez **choisi de ne pas remplir le questionnaire** facultatif ci-dessus, ou si vous y avez **coché une ou plusieurs cases** et choisi de faire votre baptême de plongée tout de même, celui-ci sera fait sous **votre entière responsabilité**, et vous reconnaissez par les présentes décharger de toute responsabilité le club de plongée La Palme Courvilloise.

Je certifie l'exactitude de l'ensemble des données recueillies et je signe* le questionnaire :

A :

Signature :

Le :

(*) Pour les mineur(e)s, **signature obligatoire** par un **parent ou représentant légal**, qui indique ci-dessous ses **NOM, Prénom, et qualité**, cette signature valant **autorisation** donnée au/à la mineur(e) représenté(e) d'effectuer le présent baptême de plongée :

.....