



## 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 :

.....