



BAPTEME DE PLONGEE

PASSEPORT-VACANCES

Go-Diving, école de plongée
Rte du Manège 60
CH-1950 Sion
www.go-diving.ch

Je confirme vouloir participer à l'activité de plongée sous-marine dans le cadre du passeport vacances et je confirme être en bonne santé. Dans certaines conditions, la plongée peut être ardue. Les systèmes respiratoire et cardio-vasculaire ne doivent pas être atteints. Toutes les cavités aériennes du corps doivent être normales et saines. Une personne atteinte de problèmes cardiaques, actuellement enrhumée ou congestionnée, ou souffrant d'épilepsie, d'asthme, d'un problème médical grave ou sous l'influence d'alcool ou drogues ne doit pas plonger. Si vous êtes sous traitement, consultez votre médecin avant de participer à cette activité.

Questionnaire médical (mettre une croix si la réponse vous en souffrez)

- Souffrez-vous actuellement d'otite ?
- Avez-vous des antécédents de maladie des oreilles ou des problèmes d'équilibre ?
- Avez-vous jamais été opéré des oreilles ou des sinus ?
- Souffrez-vous actuellement d'un rhume, de congestion, de sinusite ou de bronchite ?
- Avez-vous des antécédents de troubles respiratoires, de rhume des foies ou d'allergies ou de troubles pulmonaires ?
- Souffrez-vous d'asthme ou avez-vous des antécédents d'emphysème ou de tuberculose ?
- Avez-vous des antécédents d'hypertension artérielle ou d'angine ?
- Avez-vous des antécédents de crises, pertes de connaissance, convulsions ou épilepsie ou suivez-vous un traitement préventif pour ces troubles ?

Si vous avez des doutes concernant les éléments ci-dessus, contactez **Nicolas Solioz au 079/440 83 48** pour des informations complémentaires. Cette déclaration vous informe des risques inhérents à la plongée libre et à la plongée en scaphandre autonome. Elle précise aussi les conditions dans lesquelles vous participez à ce programme de plongée à vos propres risques. Je confirme également que je suis **âgé(e) de plus de 10 ans**.

Acceptation des risques

Je comprends et j'accepte que les professionnels de la plongée qui dirigent ce programme ne pourront être tenus responsables en aucune manière de tout décès, blessure ou autre dommage subi par moi-même si c'est le résultat de ma conduite ou de tout élément ou condition sous mon contrôle qui constituerait une faute ou une négligence contributive de ma part. En l'absence de toute négligence ou de tout autre manquement de la part des professionnels de la plongée dirigeant ce programme, ma participation à ce programme de plongée est entièrement à mes propres risques et périls. Un briefing sera dispensé avant l'activité pour l'ensemble des participants.

JE CONFIRME ET ACCEPTE CETTE DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉS ET ACCEPTATION DES RISQUES ET AFFIRME AVOIR LU TOUTES LES CLAUSES AVANT DE LES SIGNER.

Nom du participant :

Né(e) le ____/____/____

Signature :

Nom représentant légal :

Né(e) le ____/____/____

Signature :
