Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique

Adulte et jeune d'au moins 14 ans

AQUA TEAM KAYSERSBERG

http://www.aquateamkaysersberg.com
Espace Nautique Arc en Ciel, 31 rue du Geisbourg
68240 Kaysersberg Vignoble, Alsace, France
N° d'affiliation FSGT : 1 68 23 019 6 et FFESSM : 06 68 096 - N° d'agrément Jeunesse et Sports : 58/82-68-S
Code APS : 06809ET0009 - N° SIREN : 452 731 094 - N° SIRET : 452 731 094 00010 - APE 8551Z

Je soussigné Docteur _____

☐ **Médecin généraliste**
☐ **Médecin diplômé de médecine subaquatique***
☐ **Médecin du sport***
☐ **Médecin fédéral* n°** _____

NB : il est vivement conseillé aux plongeurs pouvant évoluer dans l'espace 0-40m de consulter des médecins sensibilisés aux problèmes de l'hyperbarie.
*** : Obligatoire pour Trimix et Recycleur (Exploration, Passage de brevets, encadrement) ainsi que passage du Guide de Palanquée N4 et des Brevets d'enseignement d'initiateur à l'Instructeur National.**

Certifie avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique de la plongée sous-marine (voir au dos) et avoir examiné ce jour :

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : / / **Lieu de naissance :** _____ **Dept :** _____

Adresse : N° : _____ **Rue :** _____
Code postal : _____ **Ville :** _____

ADULTES

Ne pas avoir constaté ce jour, sous-réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

☐ **A la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre** ➡ **OBLIGATOIRE SI APTE**
☐ **A la préparation et à la présentation du brevet suivant :** _____
☐ **A l'enseignement et à l'encadrement de la plongée**
☐ **A la pratique des activités fédérales de loisir suivantes :** _____
☐ **A la pratique de l'ensemble des activités fédérales de loisir (hors plongée avec scaphandre)**

ENFANT
14 ans et plus

Que l'enfant désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique :

☐ **De la plongée subaquatique avec scaphandre** ➡ **OBLIGATOIRE SI APTE**
☐ **A la préparation et à la présentation du brevet suivant :** _____
☐ **Des activités fédérales de loisir suivantes :** _____

Remarques éventuelles : _____

Nombre de case(s) cochée(s) : _____
Fait à : _____ **Le :** _____

Signature et cachet : _____

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration.

LISTE DES CONTRE-INDICATIONS A LA PLONGEE EN SCAPHANDRE AUTONOME

Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant).

	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires
Cardiologie	Cardiopathie congénitale	Hypertension artérielle non contrôlée
	Insuffisance cardiaque symptomatique	
	Cardiomyopathie obstructive	Infarctus récent et angor
	Pathologie avec risque de syncope	
	Tachycardie paroxystique	Péricardite
	BAV II ou complet non appareillés	
	Shunt D G découvert après accident de décompression	Traitement par anti arythmique
	à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire	Traitement par bêtabloquants (*)
Oto-rhino-laryngologie	Cophose unilatérale	
	Évidement pétromastoïdien	Épisode infectieux
	Ossiculoplastie	Polypose nasosinusienne
	Trachéostomie	Obstruction tubaire
	Laryngocèle	Syndrome vertigineux
	Déficit audio. bilatéral à évaluer par audiométrie	Perforation tympanique
	Otospongiose opérée	
Pneumologie	Insuffisance respiratoire	
	Pneumopathie fibrosante	Pathologie infectieuse
	Vascularite pulmonaire	Pleurésie
	Asthme à évaluer (*)	
	Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré	
	Chirurgie pulmonaire	Traumatisme thoracique
Ophtalmologie	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde,	Chirurgie du globe oculaire sur 6 mois, y compris laser
	ou de la papille Kératocône	Décollement rétinien
	Prothèse ou implant creux	
Neurologie	Épilepsie	Traumatisme crânien grave à évaluer
	Syndrome déficitaire sévère	
	Pertes de connaissance itératives	
	Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique	
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou
	Incapacité motrice cérébrale	hypnogène
	Éthylisme chronique	Alcoolisation aiguë
Hématologie	Thrombopénie périphérique, thrombopathies congénitales.	
	Phlébites à répétition, troubles de la crase sanguine découverts lors du bilan d'une phlébite.	Phlébite non explorée
	Hémophiles : à évaluer (*)	
Gynécologie		Grossesse
Métabolisme	Diabète traité par insuline : à évaluer (*)	Tétanie / Spasmophilie
	Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides)	
	Troubles métaboliques ou endocriniens sévères	
Dermatologie	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives	
	selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire	
Gastro-Entérologie	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer

Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication

La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen

Toutes les pathologies affectées d'un (*) doivent faire l'objet d'une évaluation, et le certificat médical de non contre- indication ne peut être livré que par un médecin fédéral ou d'un médecin spécialisé

La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère, nécessitera l'avis d'un médecin fédéral ou d'un médecin spécialisé