

Questionnaire médical PADI

La plongée scaphandre est une activité passionnante et exigeante. Pour plonger avec un scaphandre, vous ne devez être ni obèse ni en mauvaise forme physique. Dans certaines conditions, la plongée peut être ardue. Les systèmes respiratoire et cardiovasculaire 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 ce programme. Le but de ce questionnaire médical est de déterminer si un examen médical est nécessaire avant de participer à des activités de plongée-loisir. Une réponse positive à une question ne vous exclut pas nécessairement de la plongée. Une réponse positive indique la présence d'un trouble médical préexistant pouvant poser un risque en cours de plongée et que vous devrez demander conseil à un médecin. Veuillez répondre aux questions suivantes sur votre situation médicale passée et présente par OUI ou par NON. Si vous n'êtes pas sûr(e), répondez par OUI. **En cas de réponse positive à l'une de ces questions, nous nous voyons obligés de demander que vous consultiez un médecin avant de participer** à des activités de plongée. Votre PADI Professional vous fournira une PADI Medical Statement (déclaration médicale PADI) et des directives pour l'examen physique d'un plongeur de loisir à remettre à un médecin.

_____ Souffrez-vous actuellement d'otite ?

_____ Avez-vous des antécédents de maladie des oreilles, de perte d'ouïe 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, d'attaques graves de rhume des foies ou d'allergies ou de troubles pulmonaires ?

_____ Avez-vous jamais souffert d'un poumon affaîssé (pneumothorax) ou subi une opération de la poitrine ? _____ Souffrez-vous d'asthme ou avez-vous des antécédents d'emphysème ou de tuberculose ?

_____ Êtes-vous actuellement sous traitement s'accompagnant d'avertissements relatifs à une détérioration des capacités physiques ou mentales ?

_____ Souffrez-vous de troubles du comportement, de problèmes mentaux ou psychologiques ou de troubles du système nerveux ?

_____ Êtes-vous enceinte ou pouvez-vous l'être ?

_____ Avez-vous des antécédents de colostomie ?

_____ Avez-vous des antécédents de troubles cardiaques ou de crise cardiaque ou avez-vous jamais subi d'opération du cœur ou des vaisseaux sanguins ?

_____ Avez-vous des antécédents d'hypertension artérielle ou d'angine ou prenez-vous des médicaments pour contrôler votre pression artérielle ?

_____ Avez-vous plus de 45 ans et des antécédents familiaux de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral ?

_____ Avez-vous des antécédents d'hémorragie ou autres troubles sanguins ?

_____ Avez-vous des antécédents de diabète ?

_____ Avez-vous des antécédents de crises, pertes de connaissance, convulsions ou épilepsie ou suivez-vous un traitement préventif pour ces troubles ?

_____ Avez-vous des antécédents de problèmes de dos, de bras ou de jambe suite à une blessure, une fracture ou une opération ?

_____ Avez-vous des antécédents de phobie d'espace clos ou ouvert ou des attaques de panique (claustrophobie ou agoraphobie) ?

Signature du participant

jour/ mois/ année