

FICHE BAPTEME DE PLONGEE

Je soussigné Docteur Nom :Prénom.....

Adresse :

.....

Certifie par la présente avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Poids : Taille : Pointure :

Adresse :

.....

Qui ne présente pas de contre-indications médicales à la réalisation d'un baptême de plongée, ni de problèmes mentionnés ci-dessous :

- Cardiaques, rénaux
- Respiratoires (asthme, pneumothorax...)
- Neurologiques (épilepsie...) ou psychiatriques, tétanie...
- Diabète, maladies endocrines...
- Problèmes O.R.L, oculaires.
- Grossesse (ce n'est pas une maladie !)
- Certains médicaments

En conséquence, je confirme que Nom :
.....Prénom : ne présente aucune
anomalie constitutionnelle ou acquise, aucune maladie contre-indiquant un baptême
de plongée sous-marine.

Fait àle

Signature et cachet du médecin

Autorisation parentale pour mineurs :

Je soussigné M. , Mmedéclare avoir été informé(e) des risques
encourus en plongée sous-marine et prendre la responsabilité de toutes déclarations
erronées concernant les antécédents de mon enfant.....

Fait àle

Signature (mention lu et approuvé)