

Déclaration du participant au cours PADI Discover Scuba® Diving

Prendre soigneusement connaissance des paragraphes suivants.

Cette déclaration, qui comporte un questionnaire médical, une exonération de responsabilité et acceptation des risques (déclaration des risques et responsabilités), un accord de divulgation et d'acceptation de non-mandataire et une révision des connaissances et des conditions de sécurité de Discover Scuba Diving, vous informe de certains risques potentiels accompagnant la plongée et le comportement dont vous devrez faire preuve durant le programme PADI Discover Scuba Diving. Si vous êtes mineur, votre parent ou tuteur doit prendre connaissance de ce Guide et signer au verso.

Vous devrez également apprendre auprès du PADI Professional d'importantes règles de sécurité concernant la respiration et l'égalisation en cours de plongée. La plongée scaphandre et l'utilisation d'un matériel de plongée sans supervision ou instructions adéquates peuvent entraîner des blessures graves ou mortelles. Vous devez être formé à son utilisation sous la supervision directe d'un instructeur qualifié.



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 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 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 affaîssi (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) ?

Déclaration de compréhension et d'acceptation d'indépendance du prestataire

Je comprends et j'accepte que les Membres PADI ("Membres"), comprenant dive centre/resort et/ou tous les PADI Instructors et Divemasters individuels impliqués dans le programme auquel je participe, soient autorisés à utiliser les diverses marques commerciales PADI et à diriger des formations PADI, mais qu'ils ne sont pas des agents, des employés ou des franchisés de PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc., ou la société mère, ses filiales et sociétés affiliées ("PADI"). Par ailleurs, je comprends que les activités commerciales des Membres sont indépendantes et ne sont ni gérées, ni dirigées par PADI. Bien que PADI établisse les standards des programmes de formation PADI, l'organisation n'a pas le droit de contrôler et n'est pas responsable du déroulement des activités commerciales des Membres, de leur conduite des programmes PADI au jour le jour, ni de la supervision des plongeurs par les Membres ou leurs employés.

Déclaration de Responsabilité et Acceptation des Risques

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.

Votre signature sur cette déclaration est requise afin de prouver que vous l'avez reçue et lue. Il est important que vous lisiez le contenu de cette déclaration avant de la signer. Si vous ne comprenez pas certains éléments de cette déclaration, veuillez en discuter avec votre moniteur de plongée. Si vous êtes mineur, cette déclaration doit aussi être signée par un parent ou un tuteur.

Avertissement

La plongée libre et la plongée en scaphandre autonome comportent des risques inhérents, qui peuvent aboutir à des blessures graves, voire mortelles.

La plongée à l'air comprimé comporte certains risques inhérents; accidents de décompression, embolies et d'autres accidents dus à la pression peuvent survenir, nécessitant un traitement en chambre de décompression. Il est possible que certaines plongées en milieu naturel, nécessaires à la formation et à l'obtention de brevets, se déroulent sur des sites éloignés d'une chambre de décompression, soit en terme de distance soit de temps, voire les deux. La plongée libre et la plongée en scaphandre autonome sont des activités physiquement éprouvantes, vous allez donc vous dépenser durant ce programme de plongée. Vous devez délivrer une information sincère et complète de vos antécédents médicaux aux instructeurs et au centre de plongée qui proposent ce programme.

Acceptation des Risques

Je comprends et j'accepte que ni les professionnels de la plongée qui dirigent ce programme, instructeur(s), ni le centre de plongée ayant dispensé ce programme, dive centre/resort, ni PADI EMEA Ltd., ni PADI Americas, Inc., ni leurs sociétés affiliées ou filiales, ni aucun de leurs employés respectifs, administrateurs, mandataires ou ayants droit 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, instructeur(s), du centre de plongée ayant dispensé ce programme, dive centre/resort, de PADI EMEA Ltd., de PADI Americas, Inc., et de toutes les parties citées ci-dessus, ma participation à ce programme de plongée est entièrement à mes propres risques et périls.

JE CONFIRME LA RÉCEPTION DE CETTE DÉCLARATION DE COMPRÉHENSION ET D'ACCEPTATION D'INDÉPENDANCE DU PRESTATAIRE, AINSI QUE LA DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ ET ACCEPTATION DES RISQUES ET AFFIRME AVOIR LU TOUTES LES CLAUSES AVANT DE LES SIGNER.

Nom du participant (veuillez écrire lisiblement)

Signature du participant

Date (jour/mois/année)

Signature du parent/tuteur (si applicable)

Date (jour/mois/année)