

Annexe II à l'arrêté n° AG-2026-DJS-0633 du 1er juillet 2026

Créé par l'arrêté n° AG-2026-DJS-0633 du 1er juillet 2026

Questionnaire médical

Cette fiche doit être obligatoirement complétée pour pratiquer la plongée autonome à l'air

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Email :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom – Prénom :

Numéro de téléphone :

Lien de parenté :

Je souffre actuellement ou ai souffert des affections suivantes :

(Cocher les cases qui appellent une réponse affirmative)

☐ Troubles caractériels ou névrotiques	☐ Vertiges
☐ Crises d'épilepsie	☐ Malformations vasculaires
☐ Accident vasculaire cérébral	☐ Asthme
☐ Broncho-pneumopathie chronique obstructive	☐ Scléro Emphysème
☐ Pneumothorax	☐ Tachycardie permanente > à 100
☐ Hypertension	☐ Angine de poitrine ou infarctus
☐ Trouble du rythme cardiaque	☐ Port d'un pace maker
☐ Intervention chirurgicale récente	☐ Accident de plongée
☐ Décollement rétinien	☐ Glaucome
☐ Hernie	☐ Colopathie
☐ Otites chroniques sèches ou suppurées	☐ Diabète
☐ Etat infectieux de l'appareil rhino sinusien	☐ Perforation tympanique
☐ Traumatisme crânien avec perte de connaissance	☐ Lombo sciatique
☐ Êtes-vous actuellement enceinte ?	

Une seule case cochée impose l'obtention obligatoire d'un certificat médical pour pratiquer la plongée autonome à l'air.

Si aucune case n'est cochée :

Je déclare que les indications ci-dessus sont exactes et que je ne suis atteint à ma connaissance d'aucune des pathologies inscrites sur ce questionnaire médical.

Cette liste est indicative et non limitative. Si vous souffrez d'une autre affection, veuillez l'indiquer ici :

En cas de litige sur cette affection, l'autorisation de plongée est soumise à l'accord du directeur technique.

En conséquence, je reconnais que le centre de plongée a rempli ses obligations en matière de questionnement médical et de recherche de contre-indication formelle à la pratique de la plongée autonome à l'air.

Dénomination de la structure :

Date :

Signature :