



QUESTIONNAIRE D'AUTO EVALUATION PREALABLE A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE SUBAQUATIQUE :

Le but de ce questionnaire médical est de s'assurer que vous êtes apte médicalement à plonger. Veuillez répondre aux questions suivantes par « OUI » ou par « NON ». Si vous n'êtes pas sûr répondez « OUI ». Si l'une de ces déclarations s'applique à vous, nous devons vous demander de consulter un médecin, de préférence du sport, fédéral, hyperbare ou spécialiste de la médecine de plongée avant de participer à des activités de plongée.

Dans les 40 jours précédant la date de cette déclaration de santé, avez-vous :	OUI	NON
Été testé positif ou présumé positif avec COVID-19 ou été identifié comme porteur potentiel du coronavirus		
Ressenti tout symptôme associé au COVID-19 : fièvre, toux, fatigue ou douleur musculaire, difficulté respiratoire, maux de gorge, infection pulmonaire, maux de tête, perte de goût ou diarrhée		
Été dans n'importe quel endroit / site déclaré comme dangereux et / ou potentiellement infectieux avec le nouveaux CORONAVIRUS par une autorité de santé ou de réglementation reconnue		
Été en contact direct avec ou à proximité immédiate de toute personne qui a été testé positive au nouveau coronavirus ou qui a été diagnostiquée comme éventuellement infectée par le nouveau coronavirus		

- Les informations que j'ai fournies sur mes antécédents médicaux sont exactes à ma connaissance. J'accepte la responsabilité de toute omission dans la divulgation de mon état de santé actuel ou passé. Je m'engage à informer les moniteurs de l'Espace Plongée d'Antony de tout symptôme pouvant survenir, après avoir rempli cette déclaration ou être en contact avec une personne dont le test est positif, après la signature de la déclaration.
- J'accepterai et suivrai toutes les instructions des moniteurs de l'Espace de Plongée d'Antony destinée à respecter toutes les réglementations existantes, nécessaires pour prévenir le risque de transmission, y compris la prise de ma température avant de participer à des activités de plongée.
- Je reconnais et accepte que cette déclaration sera considérée comme mon consentement au nom des moniteurs de l'Espace Plongée d'Antony pour conserver cette déclaration et la transmettre à toute autorité ou fournisseur de services compétant afin d'assurer la sécurité des tiers qui pourraient entrer en contact avec moi avant, pendant et après toute activité de plongée.

ACTIVITE PRATIQUEE :

APNEE

SCAPHANDRE

Je soussigné reconnais avoir été informé qu'en l'état des connaissances sur le Covid-19, d'éventuelles séquelles liées à cette contamination pourraient générer des conséquences dans le cadre de la pratique des activités subaquatiques.

NOM : _____ PRENOM : _____

Fait-le : ____/____/____

Signature :