FORMULAIRE DE PREMIÈRE INSCRIPTION

OCELLARIS Diving Club Haute Senne
École de plongée sous-marine
ANNÉE 2024

Cotisation : 130€ à verser sur le compte BE70 0016 9436 9425

DONNEES PERSONELLES	DÉJÀ PLONGEUR ?
Nom : prénom :	☐ J'ai une assurance spécifique plongée
Date de naissance	ASSURANCE :
Lieu de naissance :	N° POLICE
Adresse	NOMBRES DE PLONGÉES TOTAL :
Code Villes :	PLUS HAUT BREVET :
Tél Gsm	FÉDÉRATION :
Email	SPÉCIALITÉ PROFONDEUR :
Personne à prévenir en cas d'accident	
N° de tél Nom	
ECRIRE EN LETTRES CAPITALES OU DACTYLOGRAPHIER	

☐ J'ai lu et accepte la politique d'utilisation des données RGPD sur le site de l'ODC
☐ J'ai lu et accepte le ROI sur le site de l'ODC

ACCORD DE NON RESPONSABILITE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES

Je certifie par la présente vouloir suivre un cours de plongée sous-marine en apnée et avec scaphandre à air comprimé.

J'ai été parfaitement averti et soigneusement informé des dangers inhérents à ce sport.

En signant cette acceptation des risques, je certifie que je suis au courant des risques et qu'il est obligatoire de suivre toutes les leçons théoriques et pratiques, je dois avoir une bonne santé et condition physique.

J'ai été averti des règles de sécurité et je m'engage à bien les suivre.

J'admets que l'instructeur, l'école, ses assistants, l'ADIP ne peuvent être tenus pour responsables d'un accident survenu pendant le cours, théorique, environnement protégé ou en environnement naturel, qui puisse entraîner une blessure, décès ou autres dommages pour moi ou ma famille.

Je me suis inscris à ce cours de ma propre volonté.

J'assume personnellement par la présente tous les risques en relation avec le cours susdit, de toutes blessures ou dommages qui pourraient survenir pendant que je suis inscrit comme élève à ce cours, y compris les risques qui y sont rattachés, prévus ou inattendus.

Je ne déposerai ni ma famille, successeurs, autres, aucune réclamation au sujet de mon inscription et ma participation à ce cours. J'ai lu complètement cette acceptation des risques avant de la signer.

Le participant	Parent (Participant de -18 ans)	Procédure d'inscription
Nom:	Nom:	☞ Remplir les documents
Signature:	Signature :	☞ Visite médicale OK
		☞ Une photo par mail
		☞ Inscription sur l'app ODC

FORMULAIRE DE PREMIÈRE INSCRIPTION

OCELLARIS Diving Club Haute Senne
École de plongée sous-marine
ANNÉE 2024

État de santé

ATTESTATION MEDICALE

Souffrez-vous ou avez- vous souffert de ……

⇒ ***Oui/Non*** Asthme, respiration difficile lors des exercices ou non ?
⇒ ***Oui/Non*** Crises fréquentes ou importantes de rhume des foins ou d'allergies ?
⇒ ***Oui/Non*** Problèmes pulmonaires ?
⇒ ***Oui/Non*** Pneumothorax ?
⇒ ***Oui/Non*** Autre maladie ou intervention chirurgicale de la cage thoracique ?
⇒ ***Oui/Non*** Claustrophobie ou agoraphobie, problèmes mentaux ou psychologiques (crises de panique, peur des espaces clos ou du vide) ?
⇒ ***Oui/Non*** Épilepsie, convulsions ou prise de médicaments en prévention ?
⇒ ***Oui/Non*** Accident neurologique AVC ?
⇒ ***Oui/Non*** Migraines sévères chroniques à répétition ou prise de médicaments en prévention ?
⇒ ***Oui/Non*** Coma, syncope (perte de connaissance complète ou partielle) ?
⇒ ***Oui/Non*** Souffrez-vous régulièrement de mal de transports (voiture, mal de mer, etc.) ?
⇒ ***Oui/Non*** Dysenterie ou déshydratation exigeant une intervention médicale ?
⇒ ***Oui/Non*** Accident de plongée ou maladie de décompression ?
⇒ ***Oui/Non*** Incapacité à réaliser des exercices modérés (exemple : promenade de 1,6 km en 12 min) ?
⇒ ***Oui/Non*** Blessure à la tête avec perte de connaissance durant les 5 dernières années ?
⇒ ***Oui/Non*** Prise de drogue ou traitement pour drogue ou abus d'alcool durant les cinq dernières années
⇒ ***Oui/Non*** Problèmes dorsaux fréquents ?
⇒ ***Oui/Non*** Intervention chirurgicale du dos ou de la colonne vertébrale ?
⇒ ***Oui/Non*** Diabète ?
⇒ ***Oui/Non*** Problèmes suite à une opération chirurgicale, blessure ou fracture ?
⇒ ***Oui/Non*** Hypertension ou prise de médicaments en prévention ?
⇒ ***Oui/Non*** Problèmes cardiaques ?
⇒ ***Oui/Non*** Crise cardiaque ou infarctus du myocarde ?
⇒ ***Oui/Non*** Angine de poitrine /intervention chirurgicale du cœur ou des vaisseaux sanguins ?
⇒ ***Oui/Non*** Interventions chirurgicales des sinus ?
⇒ ***Oui/Non*** Interventions chirurgicales ou maladies des oreilles ?
⇒ ***Oui/Non*** Perte d'équilibre, surdité ou problèmes d'oreilles ?
⇒ ***Oui/Non*** Hémorragies ou troubles sanguins ?
⇒ ***Oui/Non*** Hernies ?
⇒ ***Oui/Non*** Ulcères ou opération d'ulcères ?
⇒ ***Oui/Non*** Colostomie ou iléon-stomie ?
⇒ ***Oui/Non*** Problèmes Comportementaux ?

Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus sont, à ma connaissance, authentiques, complètes et exactes

Le participant	Parent, (Participant de -18 ans)
Signature:	Nom: Signature

VISITE MEDICALE SIMPLE

Cette personne s'est inscrite ou désire suivre une activité de plongée en scaphandre autonome (plongée à l'air comprimé). Votre avis est requis pour déterminer des aptitudes physiques du candidat pour cette activité.

IMPRESSION DU MEDECIN

❑ Je ne trouve aucun défaut que je puisse considérer comme incompatible avec la plongée. (I can not find any fault that I can consider incompatible with diving.)

❑ Je ne peux délivrer de certificat d'aptitude à cette personne. (I can not issue a certificate for this person.)

Cachet du médecin

Nom du médecin :

Signature du médecin

Date :

ACCEPTATION DES RISQUES

OCELLARIS Diving Club Haute Senne
École de plongée sous-marine

En considération du consentement du Club de plongée sous-marine **Ocellaris Diving Club** à ma participation aux activités de plongée sous-marine organisée par le club, ledit consentement ayant été donné à ma demande expresse, par la présente, j'accepte tous les risques de blessures ou dommages (incluant le décès) pour ma personne et mes biens durant ladite activité quel que soit la manière ou l'endroit de l'incident et quelques soit la durée et le prolongement de ladite activité.

Par la présente, j'accepte les risques inhérents à la pratique de la plongée sous-marine, lesquels peuvent être entraînés par des modifications physiques ou physiologiques inhérentes au déplacement en milieu subaquatique, des défectuosités de l'équipement, des modifications des conditions météorologiques ou conditions de pratique, l'accès au site, la faune ou la flore d'eau douce et d'eau salée, le manque ou la perte de contrôle personnel, l'incapacité ou la défaillance physique personnelle, des réactions personnelles en eau froide, en profondeur et en situations imprévues ou stressantes.

NOTE : L'entraînement progressif pour lequel vous vous êtes inscrit permet de réduire au minimum les risques inhérents à la pratique de la plongée sous-marine en développant chez vous les habiletés et les aptitudes propres à la pratique et en vous donnant les connaissances nécessaires à la compréhension du milieu subaquatique et à son « utilisation » adéquate.

Le participant	Parent, (Participant de -18 ans)
Date:	Date :
Signature:	Nom:
	Signature