



FORMULAIRE D'INSCRIPTION(PLONGEUR)



ASBL Xtrem divers

Club de plongée sous-marine
www.xtremdivers.be

Rue Longsaule, 12
7040 Genly
Belgique

ANNEE : 2020

Cotisation : 120€ plongeur piscine et 80€ de 8à16 ans plongeur et enfant à verser sur le compte

IBAN: BE48 0682 5105 5427
BIC: GKCCBEBB

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____ Profession : _____
Adresse : _____ Code : _____ Villes : _____
Tél : _____ Gsm : _____ Fax : _____
Email : _____ Site web : _____

Personne à prévenir en cas d'accident + n° de tél : _____

N° de licence : _____ Type de brevets : _____

Assurance plongeur (DAN) date d'expiration : / / N° :

A partir de 40 ans ECG un test à l'effort est conseillé

Date ECG + test à l'effort : _____

Date et signature du membre

Pour les mineurs d'âge

NOM & PRENOM (Parent ou Tuteur):

ADRESSE:

CODE: VILLE:

Téléphone:

GSM:

Date et signature du Parent ou Tuteur

FORMULAIRE D'EVALUATION MEDICALE ANNEE 2020



ECRIRE EN LETTRES CAPITALES OU DACTYLOGRAPHIER



NOM DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE.....

VILLE..... CODE POSTAL.....

TELEPHONE A DOMICILE

L'historique médical repris ci-dessous a été complété au moment du processus d'inscription du postulant.

(Entourez N = non O = oui)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> / N Troubles du comportement | <input type="radio"/> / N Bronchite | <input type="radio"/> / N Dentier |
| <input type="radio"/> / N Claustrophobie | <input type="radio"/> / N Tuberculose | <input type="radio"/> / N Handicap physique |
| <input type="radio"/> / N Agoraphobie | <input type="radio"/> / N Problèmes respiratoires | <input type="radio"/> / N Blessure grave |
| <input type="radio"/> / N Migraines / Maux de tête | <input type="radio"/> / N Opération de la colonne vertébrale | <input type="radio"/> / N Plus de 40 ans |
| <input type="radio"/> / N Epilepsie | <input type="radio"/> / N Diabète | <input type="radio"/> / N Hépatite |
| <input type="radio"/> / N Troubles de l'oreille ou problèmes d'ouïe | <input type="radio"/> / N Ulcères | Séropositivité |
| <input type="radio"/> / N Dérèglement de la tension de compensation | <input type="radio"/> / N Colostomie | <input type="radio"/> / N Prise régulière de médicaments |
| <input type="radio"/> / N Problèmes de sinus | <input type="radio"/> / N Hernie | <input type="radio"/> / N Allergies à certains médicaments |
| <input type="radio"/> / N Rhume des foins aigu | <input type="radio"/> / N Etourdissements / évanouissements | <input type="radio"/> / N Abus d'alcool, de médicaments ou de drogue |
| <input type="radio"/> / N Problèmes cardiaques | <input type="radio"/> / N Opération récente | <input type="radio"/> / N Participation à une activité refusée pour des raisons de santé |
| <input type="radio"/> / N Hypertension | <input type="radio"/> / N Hospitalisation | <input type="radio"/> / N Autre antécédent médical non repris |
| <input type="radio"/> / N Angine | <input type="radio"/> / N Encéinte | |
| <input type="radio"/> / N Opération du cœur | <input type="radio"/> / N Mal des transports | |
| <input type="radio"/> / N Asthme | <input type="radio"/> / N Lentilles de contact | |
| <input type="radio"/> / N Problèmes de dos | | |
| <input type="radio"/> / N Opération du dos | | |

Liste des médicaments que vous prenez actuellement : Je certifie qu'à ma connaissance, les informations reprises ci-dessus sont correctes.

Je suis mineur et un parent, tuteur ou représentant légal a signé en mon nom ci-dessous.

Signature §

Date §

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.)

Nom du médecin :

Date :

Cachet du médecin

Signature du médecin:



CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DE LA PLONGEE

Cette liste des contre-indications relatives et absolues n'est pas exhaustive. Les contre-indications absolues mettent le plongeur et son compagnon dans une situation permanente de risque élevé de blessure ou de mort. Les contre-indications relatives peuvent être résolues avec le temps et une intervention médicale appropriée ou peuvent être passagères. La bibliographie ci-après peut aider à clarifier des cas possibles. Les médecins de DAN (Dive Alert Network) sont accessibles pour une consultation par téléphone au n° (919) 684 – 2948 pendant les heures de bureau. Pour des urgences en relation avec la plongée, vous pouvez appeler DAN 7j / 7 au n° (919) 684 – 8111 (n° INT : 00390396057858)

OTORHINOLARYNGOLOGIQUE

Contre-indications relatives :

- Un passé avec...
 - Affection importante due au froid
 - Perforation du tympan
 - Chirurgie plastique du tympan
 - Mastoïdectomie
 - Fracture faciale
 - Radiations thérapeutiques de la tête et/ou du cou
 - Mauvais fonctionnement du joint mandibulaire temporal
- Otite externe récurrente
- Obstruction importante du canal auditif externe
- Mauvais fonctionnement de la trompe d'Eustache
- Otite de l'oreille moyenne récurrente ou sinusite
- Altération neurosensorielle ou conductive importante de l'audition
- Paralyse faciale nerveuse indépendante d'un barotraumatisme
- Appareillage dentaire complet
- Emplacements de chirurgie dentaire pas encore complètement guéris

Contre-indications absolues :

- Un passé avec...
 - « Stapedectomy »
 - Chirurgie de la chaîne des osselets
 - Chirurgie de l'oreille interne
 - Rupture de la fenêtre ronde
 - Maladie de décompression du vestibule
- Tympan monomérique
- Perforation ouverte du tympan
- Méningotomie de la trompe d'Eustache
- Paralyse faciale consécutive à un barotraumatisme
- Maladie de l'oreille interne autre que la presbycusis
- Obstruction des voies aériennes supérieures non corrigée
- Laryngotomie ou état de laryngotomie partielle
- Trachéotomie
- Déficit du larynx non corrigé

NEUROLOGIQUE

Contre-indications relatives :

- Un passé avec...
 - Blessure à la tête avec d'autres séquelles qu'une attaque d'apoplexie
 - Blessure à la tête ou à la colonne vertébrale sans déficit neurologique résiduel
 - Embolisme gazeux cérébral sans résidu, l'embolie pulmonaire étant exclue
- Des migraines dont les symptômes ou la sévérité engendrent des troubles cognitifs ou moteurs
- Noyau de cellule hernié pulpeux
- Neuropathie périphérique
- Névrologie trigémينية
- Paralyse cérébrale sans attaque d'apoplexie

Contre-indications absolues :

- Un passé avec...
 - Attaques d'apoplexie autres que les attaques infantiles fébriles
 - TIA ou CVA
 - Blessure à la colonne vertébrale, maladie ou opération avec des séquelles résiduelles
 - Maladie de décompression de type II (système nerveux central atteint) avec un déficit neurologique permanent
- Tumeur cérébrale ou anévrisme

CARDIOVASCULAIRE

Contre-indications relatives :

Le nombre minimum de critères suggérés pour tester le stress est 13 METS

- Un passé avec...
 - CABG ou PCTA pour CAD
 - Infarctus du myocarde
 - Arythmie requérant une médication pour la suppression de celle-ci
- Hypertension
- Reflux valvulaire
- Prolapsus asymptomatique de la valvule mitrale
- Pacemakers – Note : Les Pacemakers doivent être certifiés en profondeur par les fabricants jusqu'à 40 mètres (130 pieds) en eau de mer

Contre-indications absolues :

- Un passé avec...
 - Hypertrophie sépale asymétrique et sténose valvulaire
 - Défaillance cardiaque congestive

PULMONAIRE

L'asthme (maladie pulmonaire des voies respiratoires), le COPD kysteux ou des maladies touchant les alvéoles peuvent toutes conduire à l'emprisonnement de l'air

Contre-indications relatives :

- Un passé avec...
 - Asthme primaire ou allergies *
 - Spasme des bronches dû à l'exercice / au froid
 - Lésion solide, kystreuse ou cavitative
- Pneumothorax consécutif à : opération thoracique *, pénétration ou traumatisme pleural, ancienne suppression pulmonaire *
- Maladie restrictive **

(* : L'emprisonnement de l'air doit être écarté)
(** : Nécessité d'un test/examen à l'effort)

Contre-indications absolues :

- Passé avec un pneumothorax spontané
- Asthme actif, EIB, COPD ou passé identique avec PFS anormal ou challenge positif
- Maladies restrictives avec affaiblissement à l'exercice

GASTROINTESTINAL

Contre-indications relatives :

- Ulcère gastrique
- Inflammation des intestins
- Indigestion
- Perturbations du fonctionnement des intestins
- Syndrome de vomissements post-gastrectomique
- Hernie parœsophagiale ou hiatale

Contre-indications absolues :

- Constipation aiguë
- Obstruction chronique ou récurrente de l'intestin grêle
- Fistule inter cutanée qui ne se vide pas spontanément
- Diverticule œsophagiale
- Reflux gastro-œsophagial important
- « Achalasia »
- Hernies altérant la paroi abdominale qui soutient l'intestin

METABOLISME ET ENDOCRINAL

Contre-indications relatives :

- Excès ou déficience hormonal
- Obésité
- Insuffisance rénale

Contre-indications absolues :

- Diabétique sous thérapie à l'insuline ou sous médication ou autre hypoglycémique par voie orale

GROSSESSE

Contre-indications absolues :

Des embolies veinales gazeuses qui se déclarent pendant la décompression peuvent donner des malformations fœtales. La plongée est interdite à n'importe quel stade de la grossesse

HEMATOLOGIQUE

Contre-indications relatives :

- « Sick cell trait »
- Anémie aiguë

Contre-indications absolues :

- Maladie des « sickle cell »
- Polycythémie
- Leucémie

ORTHOPEDIQUE

Contre-indications relatives :

- Mal de dos chronique
- Amputation
- Scoliose avec conséquences sur les fonctions respiratoires
- Ostéonécrose aseptique


SANTE COMPORTEMENTALE


Contre-indications relatives :

- Un passé avec...
 - Abus de drogues ou d'alcool -
 - Crises psychotiques
- Retard mental

Contre-indications absolues :

- Anciennes crises de confusion panique
- Motivation inappropriée à la pratique de la plongée sous-marine
- Claustrophobie ou agoraphobie
- Psychose active ou pendant une médication psychotrope
- Abus de drogues ou d'a

Signature du participant 

Date 



Droit à l'image 2020



AUTORISATION DE LA PERSONNE PHOTOGRAPHIÉE SUR LA LIBRE UTILISATION DE SON IMAGE

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais ; ceci, sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée. Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre de l'ASBL Xtrem divers, de l'**ADIP** (Association Des Instructeurs de Plongée) et de leurs différentes écoles **de plongées au travers le monde**. Ce cadre est élargi aux différents blogs et autres sites WEB de la dite association, ainsi que leurs différentes écoles et/ou clubs de plongée à travers le monde qui dispensent des cours ADIP. Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer un quelconque préjudice.

Fait à :

Le.....

Signature :

Nom de l'école de plongée :

.....

AUTORISATION PARENTALE SUR LA LIBRE UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE MINEURE

Je soussigné(e) :

Demeurant :

.....Autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparait ; ceci, sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée. Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre de l'ASBL Xtrem divers, de l'**ADIP** (Association Des Instructeurs de Plongée) et de leurs différentes écoles **de plongées au travers le monde**. Ce cadre est élargi aux différents blogs et autres sites WEB de la dite association, ainsi que leurs différentes écoles et/ou clubs de plongée à travers le monde qui dispensent des cours ADIP. Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer un quelconque préjudice.

Fait à :

Le

Signature :

Nom de l'école de plongée :





CONVENTION DE LIBERATION DE TOUTE RESPONSABILITE, D'ACCEPTATION FORMELLE DES RISQUES, DE DESISTEMENT DE TOUTE REVENDICATION ET DEMANDE D'INDEMNITE



VEUILLEZ LIRE ET VOUS ASSURER QUE VOUS COMPRENEZ ET MESUREZ CE QUE LA
SIGNATURE DU PRESENT DOCUMENT IMPLIQUE

ACCEPTATION FORMELLE DES RISQUES LIES A LA PLONGEE ET AUTRES ACTIVITES APPARENTES

Je, soussigné   déclare et reconnais par le présent acte avoir été pleinement informé des dangers et risques inhérents à la nage avec tuba, à la plongée sous-marine en apnée et/ou autonome (avec scaphandre). Je suis tout à fait conscient que de tels risques peuvent entraîner des blessures graves, voire la mort. Je me rends compte que les exercices de plongée peuvent être effectués sur un site éloigné d'un caisson de décompression. Toutefois, je décide, en toute connaissance de cause, de participer à ces exercices de plongée, même en l'absence d'un caisson de décompression. Je suis également conscient des risques liés au transport et déplacement jusqu'au lieu de plongée tels que, entre autres choses, des blessures éventuelles ou la mort causées par un accident du bateau de plongée ainsi que lors du transport de et vers les lieux de plongée. Malgré les risques et dangers potentiels liés à la pratique de la plongée, je souhaite m'adonner à cette activité et j'accepte librement et assume formellement tous les risques et dangers pouvant découler de celle-ci et qui pourraient m'occasionner des blessures corporelles, entraîner ma mort et/ou la dégradation de mon matériel.

ACCEPTATION FORMELLE DES RISQUES LIES A LA PLONGEE ET AUTRES ACTIVITES APPARENTES

Eu égard à la permission qui m'est donnée de participer à des activités de nage avec tuba, à la plongée sous-marine en apnée et/ou autonome (avec scaphandre) ainsi que d'utiliser l'équipement et le matériel fournis par les renoncataires nommés ci-après, je consens à :

1. RENONCER A TOUTE REVENDICATION fondée sur une négligence, fut-elle active ou passive, à l'exception d'une inconduite intentionnelle, gratuite ou délibérée, que je pourrais avoir à l'avenir envers toute personne physique ou morale nommée ci-dessous

(Moniteur(s)) : Moniteurs et encadrants Xtrem Divers Saint-Saulve et ASBL Xtremdivers

(Infrastructures/équipement) : Piscine de Quaregnon ou autres, salle de cours de l'ASBL Xtrem divers ou autres



(Autres) : Sites de plonger en eaux libres, ainsi que leurs infrastructures

LIBERER les renoncataires, leurs Officiers, Directeurs, Employés, Représentants, Agents et Bénévoles de toute responsabilité, quelle qu'elle soit, quant à toute revendication ou fondement d'une action en justice que, moi-même, mes héritiers légitimes, mes exécuteurs testamentaires ou ayants droit pourrions avoir ou introduire pour blessures corporelles, dégâts matériels ou décès non naturel causés par la pratique d'activités de nage avec tuba, à la plongée sous-marine en apnée et/ou autonome et dus à une négligence active ou passive des renoncataires ou à une toute autre négligence, sauf flagrante. Par la signature du présent document, je consens à libérer les renoncataires de la responsabilité de toute blessure ou décès dont je pourrais être victime lors d'exercices de nage avec tuba, à la plongée sous-marine en apnée et/ou autonome et/ou phase d'instruction.

3. La signature de la présente convention n'est fondée sur aucune déclaration ni disposition orale ou écrite des renoncataires autre que celles invoquées dans le présent acte. En outre, je consens à ce que la présente convention soit régie par et interprétée selon la Loi Belge.
4. Dans le cas où une clause de la présente convention de libération de toute responsabilité devrait être inapplicable ou non valable, ladite clause serait rayée du présent contrat. Le reste du contrat sera alors interprété comme si la clause inapplicable n'avait jamais figuré sur le présent document.
5. Aucuns remboursements ne sera fait après signature de ce contrat et paiement de celui-ci.

Par le présent acte, j'affirme être majeur et apte à signer la présente convention. Si tel n'est pas le cas, j'affirme qu'un parent, tuteur ou représentant légal signe le présent acte en mon nom, en toute connaissance de cause et en accord avec les clauses qui y sont consignées.

J'AI LU LA PRESENTE CONVENTION AVEC ATTENTION, JE LA COMPRENDS ET J'ACCEPTÉ DE M'Y TENIR.

Signature du participant  

Date  

Parent, tuteur ou représentant légal (Nom) _____ Signature _____

Signature du parent, tuteur ou représentant légal si le participant est mineur, et en apposant leur signature sur le présent acte, ils renoncent en mon nom à toute revendication que je ou qu'ils pourraient avoir.