



# Union Sportive de Villejuif Plongée



Ecole française de plongée - Club n° 07940213 – FFESSM

Maison des sports, 44 avenue Karl Marx 94800 VILLEJUIF

Mail : [contact@usvplongee.fr](mailto:contact@usvplongee.fr) Site : <http://www.usvplongee.fr>

Date :

Moniteur :

## \*\*\* BAPTEME DE PLONGEE \*\*\*

**Je souhaite faire un baptême de plongée sous-marine.**

Nom (en majuscule) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Information sur les contre-indications médicales à la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre :

Le certificat médical n'est pas obligatoire pour le baptême de plongée, cependant si vous avez déjà présenté un ou plusieurs des symptômes suivants, demandez l'avis d'un médecin du sport ou un médecin fédéral de plongée avant votre baptême :

<b>Problèmes cardiaques Problèmes respiratoires</b>	<b>Problèmes ORL</b>	<b>Problèmes nerveux</b>
- Asthme - Pneumothorax	- Otites fréquentes - Perforation du tympan - Chirurgie de l'oreille - Sinusites	- Pertes de connaissances - Epilepsie - Spasmophilie ou Tétanie

J'ai pris connaissance des informations ci-dessus relatives au baptême et déclare ne présenter, à ma connaissance, aucune contre-indication médicale.

Le \_\_\_\_\_ **Signature du futur baptisé :**