

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET RECONNAISSANCE DE RISQUE

En prenant part aux activités aquatiques et subaquatiques y compris les excursions proposées par **Seafari Maldives pvt.Ltd.** J'accepte de respecter les règles générales et particulières de sécurité liées à ces activités.

En signant cette décharge de responsabilité vous déclarez que vous (s.v.p. mettez vos initiales à chaque ligne)

- Avez subi récemment une visite médicale et avez été déclaré apte à plonger (Certificat médical nécessaire)
- Allez planifier vos plongées sans décompression dans la limite des courbes de sécurité indiquées par les ordinateurs de plongée.
- Respectez les limites de profondeur correspondant à votre niveau de formation et votre expérience.
- Respectez la limite des 30 m (en accord avec la législation locale)
- Respectez et suivre les conseils des guides de plongée ou des Instructeurs.
- Plongez en respectant vos limites (expérience et condition physique) et ne jamais plonger seul
- Surveillez régulièrement vos instruments
- Ne plongez que lorsque vous êtes en bonne condition physique, que vous n'êtes pas sous traitement médical contre indiqué à la pratique de la plongée, que vous n'êtes pas sous l'effet d'alcool ou de drogues.
- Avant de plonger assurez vous que vous connaissez tous les détails du site (technique de mise à l'eau et de sortie, courant, faune, flore, relief).
- Avant de plonger assurez vous que vous connaissez votre binôme (expérience, niveau, revoyez les signes).
- Avant de prendre l'avion, respectez un intervalle de surface d'au moins 18 hr. convenant pour des plongées multiples pendant plusieurs jours et sans décompression.
- Vérifiez votre équipement et assurez vous qu'il est régulièrement entretenu par un professionnel agréé.
- Manomètre, source d'air de secours, Stab, ordinateur de plongée et parachute de palier sont obligatoires.

Respectez et protégez le récif corallien et la vie marine. Merci de ne pas toucher les coraux ou les poissons, de ne pas ramasser les coquillages sous l'eau ou sur les plages. Les gants sont interdits.

Les moniteurs Seafari en dehors des formations ou encadrements agissent seulement en tant que guide de plongée.

En cas d'accident, le cout des traitements médicaux, frais de recherche, de sauvetage et de dépenses annexes seront supportés entièrement par le participant et/ou son assurance. Dans le cas où le participant serait dans l'impossibilité de décider lui même des suites à donner à une intervention, il autorise, par la signature du présent document, le personnel habilité à prendre en son nom toutes dispositions rendues nécessaires par son état.

- J'ai une assurance couvrant les activités aquatiques et spécifiquement la plongée sous marine
- Je souscris l'assurance DiveAssure pour une période de ____ jours. Le montant de la cotisation sera ajouté à ma facture mais ma couverture d'assurance étant effective immédiatement je ne pourrais le contester et m'engage à régler l'intégralité de la cotisation de _____ EUR.

Assurance : _____ **numéro :** _____ **contact d'urgence (de l'assurance)** _____

Nom et prénom : _____ **Date de naissance:** ____/____/____

Adresse: _____

E-mail : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____ **Tel :** _____

Niveau de plongée : _____ **Nbr. de plongée** _____

Dernière plongée (date) : ____/____/____ **N° de chambre** _____

Je veux par ce moyen dégager et décharger Seafari Maldives pvt Ltd, mon instructeur, et guide de plongée et les parties déchargées d'absolument toute responsabilité en cas de dommages en relation avec les activités subaquatiques et les excursions, quelles qu'en soit la signification, dommage à mes biens personnels pour moi ou pour les personnes qui ont l'obligation d'entretien ou les héritiers. Je me suis bien informé du contenu de cette décharge de responsabilité et reconnaissance de risque en lisant le texte complètement avant de la signer pour moi et pour mes héritiers.

Signature : _____

Date : ____/____/____

APTITUDE MEDICALE

(INFORMATIONS CONFIDENTIELLES)

PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT CE DOCUMENT AVANT DE LE SIGNER.

Ceci est un formulaire d'examen médical établi pour vous informer des risques potentiels inhérents à la pratique de la plongée sous marine. Votre signature sur ce formulaire est nécessaire pour valider votre participation au programme de plongée proposé par **Seafari Maldives**. Vous devez compléter ce formulaire pour participer aux activités de plongée.

Le but de ce questionnaire médical est de déterminer si vous devez vous faire examiner par un médecin avant de participer aux activités de plongée sous marine. Une réponse positive à une question ne signifie pas nécessairement une inaptitude à la pratique de la plongée. Une réponse positive à l'une ou plusieurs des questions ci-dessous indiquera qu'il peut y avoir une contre-indication à la pratique de la plongée et que l'avis du médecin est requis.

VEUILLEZ S.V.P. RÉPONDRE CORRECTEMENT AUX QUESTIONS SUIVANTES, PAR OUI OU PAR NON.

- Etes-vous enceinte ou prévoyez-vous de l'être?
- Prenez-vous régulièrement des médicaments prescrits ou non? (excepté les contraceptifs).
- Etes-vous âgé de plus de 45 ans et êtes-vous concernés par l'un des points suivants?
 - Vous fumez régulièrement pipe, cigares ou cigarettes
 - Vous avez un taux élevé de cholestérol
 - Votre famille a des antécédents de problèmes cardiaques ou infarctus

Souffrez-vous ou avez vous souffert de...

- Asthme, respiration sifflante au repos ou en faisant des exercices
- Fièvres élevées fréquentes ou allergies?
- Refroidissements, sinusites ou bronchites fréquentes ou chroniques?
- Problèmes pulmonaires ?
- Pneumothorax (collaps des poumons)?
- Intervention chirurgicale à la poitrine ?
- Claustrophobie ou agoraphobie (peur des espaces ouverts ou fermés)?
- Epilepsie, convulsions ou prise de médicaments pour les prévenir?
- Migraines chroniques ou prise de médicaments pour les prévenir?
- Coma, syncope ou perte de connaissance (complet, partiel)?
- Accidents de plongée ou maladies de décompression antécédents?
- Problèmes dorsaux fréquents?
- Intervention chirurgicale dorsale?
- Diabète?
- Problèmes dus à une opération chirurgicale, blessure ou fracture au dos, bras, jambes?
- Difficultés survenant après 10 minutes de course à pied ou après exercices
- Hypertension ou prise de médicaments pour la prévention d'une hypertension?
- Problèmes cardiaques?
- Crise cardiaque ou infarctus du myocarde?
- Angine de poitrine / intervention chirurgicale au cœur ou aux vaisseaux sanguins?
- Interventions chirurgicale aux oreilles ou aux sinus?
- Perte d'équilibre, surdité ou problèmes dus aux oreilles?
- Problèmes de compensation de pression aux oreilles (différence d'altitude en montagne ou en avion)?
- Hémorragies ou problèmes veineux?
- Hernies?
- Ulcères ou opération d'ulcères?
- Maladie d'estomac ou affection intestinale?
- Abus d'alcool ou drogue?

Je déclare que les indications ci-dessus sont exactes.

Signature : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature des parents ou tuteurs si nécessaire : _____

Date : ____ / ____ / ____

Si vous êtes mineur, la signature des parents est obligatoire