



ACCORD DE NON-RESPONSABILITÉ ET D'ACCEPTION DE RISQUES

Lisez attentivement et remplissez tous les espaces, puis signez.

Je, _____, affirme par les présentes savoir que la plongée avec tuba ou bouteille d'oxygène comporte des risques inhérents pouvant causer des lésions graves, voire mortelles. Je comprends que la plongée avec de l'air comprimé comporte divers risques inhérents, notamment de mal de décompression, d'embolie et d'autres lésions hyperbares/de dilatation d'air nécessitant un traitement dans une chambre hyperbare. Je comprends aussi que les sorties de plongée en milieu naturel nécessitent à ma formation et à ma certification peuvent avoir lieu sur un site éloigné d'une chambre hyperbare, en termes de temps de trajet ou de distance, voire les deux. Néanmoins, malgré l'absence d'une chambre hyperbare à proximité du site de plongée, je choisis de participer à ces plongées.

Je comprends que cet accord de non-responsabilité et d'acceptation de risques (ci-après l'Accord) couvre et s'applique lors de tous les cours et toutes les activités de formation auxquels je choisirai de participer. Ces activités et ces cours peuvent notamment comprendre des plongées en altitude, depuis un bateau, en grotte, du projet AWARE, en profondeur, avec air enrichi, de photographie/vidéographie, avec véhicule sous-marin, en dérive, avec combinaison sèche, sous la glace, à niveaux multiples, de nuit, de flottabilité maximale, de recherche et récupération, avec recyclageur d'air, d'observation de la nature, de navigation, d'exploration d'épave, d'aventure, de sauvetage et d'autres types de spécialité (ci-après, les « Programmes »).

Je comprends et j'accepte que ni mon ou mes instructeurs, ni les ou les divemasters, ni le centre grâce auquel je suis les Programmes _____, ni PADI Americas, Inc., ni ses sociétés affiliées ou ses filiales, ni aucun de leurs employés, administrateurs, agents, sous-traitants ou ayant-droits (ci-après les « Parties non responsables »), ne peuvent être tenus responsables de quelque façon que ce soit pour une blessure quelconque, même mortelle, ou un dommage quelconque subi par moi, ma famille, ma succession, mes héritiers ou mes ayant-droits à cause de ma participation aux Programmes ou à cause de la négligence d'une partie, y compris les Parties non responsables, peu importe que ce soit de façon active ou passive.

Si je reçois l'autorisation de participer aux Programmes, j'accepte par les présentes d'assumer personnellement tous les risques des Programmes, prévisibles ou non, susceptibles de survenir dans le cadre des Programmes, notamment durant les cours théoriques, durant les activités en milieu protégé et durant les activités en milieu naturel. Je dégage également de toute responsabilité les Programmes et les Parties non responsables relativement à toute réclamation ou poursuite intentée par moi, ma famille, ma succession, mes héritiers et mes ayant-droits, découlant de mon inscription et de ma participation aux Programmes, ce qui s'applique notamment aux réclamations durant un programme ou après l'obtention d'une certification.

Je comprends que mes antécédents médicaux et mon état de santé actuel peuvent rendre ma participation aux Programmes contre-indiquée. Je déclare être en bonne forme physique et mentale pour pratiquer la plongée. J'ajoute ne pas être sous l'influence d'un alcool ou d'une drogue, ce qui serait contraire à une pratique sécuritaire de la

APTITUDE MEDICALE – Declaration Du Candidat (Informations Confidentielles)

Prière de lire attentivement avant de signer.

Ceci est une déclaration vous informant des risques potentiels inhérents à la pratique de la plongée en scaphandre et de la conduite à tenir pendant votre formation de plongée. Votre signature sur ce formulaire est nécessaire pour valider votre participation au programme de plongée proposé par :

Nom de l'instructeur _____
Nom du Dive Center/Resort: PLONGEE CAPITALE
situé à (ville/pays): QUEBEC, CANADA

Veuillez lire ce formulaire avant de le signer. Vous devez compléter ce formulaire d'Examen Médical, y compris le questionnaire sur les antécédents médicaux, pour vous inscrire au programme de formation de plongée. Si vous êtes mineur, la signature des parents ou tuteurs est obligatoire.

La plongée est un sport captivant, physiquement éprouvant. Lorsqu'elle est réalisée correctement et en utilisant les techniques appropriées, la plongée est un sport relativement sûr. La plongée peut comporter des risques supplémentaires si les procédures de sécurité établies ne sont pas respectées.

plongée. Si je prends un ou plusieurs médicaments, je déclare avoir consulté un médecin et avoir reçu l'autorisation de plonger tout en étant sous l'influence de ce ou ces médicaments. Je reconnais avoir la responsabilité d'informer mon instructeur de tout changement à mon état de santé durant ma participation aux Programmes j'accepte d'assumer toute responsabilité découlant de toute omission de ma part à ce niveau. Je comprends également que la plongée avec tuba ou bouteille d'oxygène est une activité physiquement exigeante, que je ferai des efforts physiques durant ce programme et que si je souffre d'une attaque cardiaque, de panique, d'hyperventilation, noyade, etc., j'assumerai les risques associés à ces événements et que je n'en imputerai jamais la responsabilité aux Parties non responsables. Je déclare aussi avoir atteint l'âge de la majorité et être légalement autorisé à signer cet Accord de non-responsabilité et d'acceptation de risques, ou avoir obtenu le consentement écrit d'un de mes parents ou de mon tuteur. Je comprends que les présentes ont une valeur contractuelle allant bien au-delà de simples considérations et je reconnais avoir signé librement cet Accord en sachant parfaitement que je renonçais de la sorte à mes droits légaux. J'accepte également que si une clause de cet Accord s'avère inapplicable ou invalide, cette clause sera supprimée de l'Accord. Le reste de cet Accord sera ensuite interprété comme si la clause inapplicable n'en avait jamais fait partie.

Je déclare et accepte que cet Accord s'applique à toutes les activités associées aux Programmes auxquelles je participerai pendant une durée d'une année après avoir apposé ma signature sur cet Accord.

Je comprends et j'accepte que je renonce non seulement à mon droit de poursuivre les Parties non responsables, mais aussi à tous les droits que mes héritiers, mes ayant-droits ou mes bénéficiaires pourraient avoir de poursuivre les Parties non responsables à la suite de mon décès. J'affirme également avoir l'autorité d'agir de la sorte et que mes héritiers, ayant-droits ou bénéficiaires ne pourront pas agir autrement à cause de mes déclarations en faveur des Parties non responsables.

JE, _____, ACCEPTE PAR LES PRÉSENTES D'EXEMPTER ET DÉGAGER DE TOUTE RESPONSABILITÉ MES INSTRUCTEURS, MES DIVEMASTERS, LE CENTRE DE PLONGÉE QUI OFFRE LES PROGRAMMES, PADI AMERICAS, INC., TOUTES LES ENTITÉS RELIÉES ET TOUTES LES PARTIES NON RESPONSABLES IDENTIFIÉES CI-DESSUS RELATIVEMENT À TOUTE RESPONSABILITÉ CONCERNANT UNE BLESSURE, DES DOMMAGES MATÉRIELS, UN DÉCÈS IMPUTABLE À UNE FAUTE, QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE, NOTAMMENT À CAUSE D'UNE NÉGLIGENCE ACTIVE OU PASSIVE DES PARTIES NON RESPONSABLES.

JE ME SUIS BIEN RENSEIGNÉ SUR LE CONTENU DE CET ACCORD DE NON-RESPONSABILITÉ ET D'ACCEPTION DE RISQUES EN LE LISANT ATTENTIVEMENT AVANT DE LE SIGNER EN MON NOM ET AU NOM DE MES HÉRITIERS.

Signature du participant

Date (jour/mois/année)

Signature d'un parent ou tuteur (si applicable)

Date (jour/mois/année)



Pour pratiquer la plongée en sécurité, vous êtes en bonne condition physique et ne pas avoir de surcharge pondérale. La plongée peut, dans certaines circonstances, demander des efforts importants. Vos systèmes respiratoire et circulatoire doivent être sains. Vos espaces aériques doivent être normaux et sains. Une personne souffrant de maladie coronarienne, d'épilepsie, d'un rhume ou de congestion, de problèmes médicaux sérieux, ou qui est sous l'influence de l'alcool ou de la drogue ne doit pas plonger. Si vous avez de l'asthme, des troubles cardiaques ou autres maladies chroniques ou si vous prenez régulièrement des médicaments, vous devez consulter votre médecin et votre instructeur avant de participer à ce programme. Consultez-les également de façon régulière par la suite. Votre instructeur vous apprendra également les règles importantes de sécurité relatives à la respiration et à la compensation des espaces aériques pendant la plongée. Une utilisation inadéquate d'un équipement de plongée en scaphandre peut occasionner des blessures graves. Vous devez donc avoir suivi une formation complète sous la supervision d'un instructeur pour pouvoir utiliser un tel équipement de manière correcte et sûre.

Si vous avez d'autres questions concernant cette Déclaration Médicale ou le Questionnaire des antécédents médicaux, veuillez en discuter avec votre instructeur avant de signer.

Questionnaire d'antécédents médicaux

Pour le plongeur:

Le but de ce Questionnaire Médical est de déterminer s'il est nécessaire de consulter un médecin avant de participer à une formation de plongée loisir. 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 indique l'existence d'une condition pouvant affecter votre sécurité pendant la pratique de la plongée et que l'avis du médecin est requis avant de participer aux activités de plongée.

Veuillez s.v.p. répondre aux questions suivantes sur votre passé ou présent médical, par **OUI** ou par **NON**. Si vous n'êtes pas sûr, répondez par **OUI**. Si une réponse positive à l'un de ces points s'applique à vous, nous vous demandons de consulter un médecin avant de prendre part à la plongée en scaphandre. Le formulaire "Examen médical" à l'attention du médecin se trouve au verso.

- _____ Etes-vous enceinte ou prévoyez-vous de l'être?
- _____ Etes-vous actuellement sous traitement médical? (exceptés contraceptifs et traitement pour la malaria).
- _____ Etes-vous âgé de plus de 45 ans et pouvez-vous répondre OUI à l'un ou plusieurs des points suivants?
- Vous fumez régulièrement pipe, cigares ou cigarettes
 - Vous avez une tension artérielle élevée
 - Vous avez un taux élevé de cholestérol
 - Vous avez des antécédents familiaux de problèmes cardiaques ou infarctus

Souffrez-vous ou avez-vous souffert de...

- _____ asthme, respiration difficile lors d'exercices ou non?
- _____ crises fréquentes ou importantes de rhume des foins ou d'allergies?
- _____ rhumes, sinusites ou bronchites fréquentes?
- _____ problèmes pulmonaires?
- _____ pneumothorax?
- _____ autre maladie ou intervention chirurgicale de la cage thoracique?
- _____ claustrophobie ou agoraphobie, problèmes mentaux ou psychologiques (crises de paniques, peur des espaces clos ou du vide)?

- _____ épilepsie, convulsions ou prise de médicaments en prévention?
- _____ migraines sévères chroniques à répétition ou prise de médicaments en prévention?
- _____ coma, syncope (perte de connaissance complète ou partielle)?
- _____ souffrez-vous régulièrement de mal des transports (voiture, mal de mer, etc.)?
- _____ dysenterie ou déshydratation exigeant une intervention médicale?
- _____ accident de plongée ou maladie de décompression?
- _____ incapacité à réaliser des exercices modérés (exemple: promenade de 1,6 Km/1 mille en 12 min)?
- _____ blessure à la tête avec perte de connaissance durant les 5 dernières années?
- _____ problèmes dorsaux fréquents?
- _____ intervention chirurgicale du dos ou de la colonne vertébrale?

Les informations fournies sur mes antécédents médicaux sont, à ma connaissance, exactes. Je reconnais admettre ma responsabilité pour tout manquement à déclarer mon état de santé passé ou présent.

Signature	Date
Signature des parents ou tuteurs si nécessaire	Date

Regles De Securite En Plongee Declaration D'adhesion

Prière de lire attentivement avant de signer.

Ceci vous informe des règles établies pour la sécurité en plongée libre et avec scaphandre autonome. Ces règles on été rassemblées pour que vous les revoyez et les connaissiez, et sont prévues pour accroître votre confort et votre sécurité. Votre signature, qui est requise, prouvera votre mise au courant des règles de sécurité. Lisez et discutez cette déclaration avant de la signer. Si vous êtes mineur, ce document doit aussi être signé par un parent ou un tuteur. Je, (nom de l'élève) _____, comprends qu'en tant que plongeur, je dois:

1. Rester en bonne forme, tant physique que mentale, pour plonger. Eviter d'être sous l'effet de l'alcool, de drogue ou de médicaments dangereux lorsque je plonge. Maintenir à jour l'efficacité d'exécution des exercices de sécurité en plongée, en efforçant de la perfectionner grâce à la formation continue ainsi qu'à la réviser sous contrôle après une longue période d'inactivité et de me référer aux supports pédagogiques du cours que j'ai suivi pour rester à jour et me remémorer les informations importantes.

2. Connaître mes lieux de plongée. Si ce n'est pas le cas, j'obtiendrai une orientation formelle aux côtés de plongeurs connaissant bien les conditions locales de plongée. Si ces conditions de plongée s'avèrent être plus difficiles que celles auxquelles je suis habitué(e), différer la plongée, ou choisir un autre site avec de meilleures conditions. M'engager seulement dans des activités compatibles avec mon niveau de pratique et d'expérience. Ne pas faire de plongée en grotte ou de la plongée technique si je n'y suis pas spécifiquement entraîné.
3. Utiliser un équipement complet, bien entretenu, parfaitement fiable, auquel je suis habitué, puis vérifier avant chaque plongée qu'il soit bien réglé et qu'il fonctionne parfaitement. En plongée, avoir un système de contrôle de la flottabilité, un système de gonflage moyenne pression du gilet et une source d'air de secours, ainsi qu'un système de contrôle/planification de plongée (ordinateur de plongée, TPL/Tables de plongée – celui pour lequel vous avez été formé à utiliser). Ne pas accepter que des plongeurs non qualifiés utilisent mon matériel.
4. Ecouter attentivement les briefings de plongée et les instructions, et suivre les conseils de ceux qui me supervisent en plongée. Admettre qu'un entraînement supplémentaire est recommandé pour participer aux activités des plongées de spécialité dans d'autres zones géographiques et après une période d'inactivité supérieure à six mois.

5. Pratiquer le système du binôme lors de chaque plongée. Programmer les plongées avec mon binôme, y compris les moyens de communication, les procédures à suivre en cas de séparation ainsi que les procédures d'urgence.
 6. Être compétent dans la planification de la plongée (en utilisant l'ordinateur ou la table de plongée). Planifier toujours des plongées sans palier de décompression tout en y ajoutant une marge de sécurité. Avoir un moyen de vérifier la profondeur et le temps de plongée sous l'eau. Limiter la profondeur maximale atteinte en fonction de mon niveau de formation et de mon expérience. Remonter à moins de 18 mètres/minute. Être un plongeur SAFE – Slowly Ascend From Every dive - (SECURITE - Remontez lentement de chaque plongée). Faire un palier de sécurité comme précaution supplémentaire - habituellement à 5 mètres pour 3 minutes ou plus.
 7. Maintenir une flottabilité adéquate. Ajuster le lestage en surface de manière à être en flottabilité nulle, sans air dans la bouée. Conserver cette flottabilité nulle en immersion. Avoir une flottabilité positive en surface pour me reposer ou nager. Avoir un lestage facile à enlever et établir une flottabilité positive en cas de détresse. Porter au moins un système de signalisation en surface (tel qu'un tube gonflable de signalisation, un sifflet, un miroir).
 8. Respirer correctement en plongée. Ne jamais retenir ma respiration avec de l'air comprimé et éviter l'hyperventilation excessive en apnée. Eviter de m'essouffler sous l'eau et plonger selon mes capacités.
 9. Utiliser une embarcation, un flotteur, ou tout autre objet flottant comme support de surface lorsque cela est possible.
 10. Connaître et respecter les règlements et lois locaux, y compris ceux concernant la pêche et les pavillons de plongée. J'ai lu les déclarations ci-dessus et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes à toutes mes questions.
- Je comprends l'importance et le but de ces règles. Je reconnais qu'elles sont établies pour ma sécurité et mon bien-être, et qu'un manquement peut me mettre en danger en plongée.

Signature de l'élève	Date (jour/mois/ann)
Signature des parents ou des responsables (si nécessaire)	Date (jour/mois/ann)

Déclaration de compréhension et d'acceptation d'indépendance du prestataire

Je comprends et j'accepte que les Membres PADI ("Membres"), comprenant _____ PLONGEE CAPITALE _____ et/ou tous les PADI Instructors et Divemasters individuels impliqués dans le programme auquel je participe, soient autorisés à utiliser les diverses marques commerciales PADI et à diriger des formations PADI, mais qu'ils ne sont pas des agents, des employés ou des franchisés de PADI Americas, Inc., ou la société mère, ses filiales et sociétés affiliées ("PADI"). Par ailleurs, je comprends que les activités commerciales des Membres sont indépendantes et ne sont ni gérées, ni dirigées par PADI. Bien que PADI établisse les standards des programmes de formation PADI, l'organisation n'a pas le droit de contrôler et n'est pas responsable du déroulement des activités commerciales des Membres, de leur conduite des programmes PADI au jour le jour, ni de la supervision des plongeurs par les Membres ou leurs employés. En outre, dans l'éventualité où ma participation à la présente activité résulterait en des blessures ou un décès, je comprends et m'engage, en mon nom et celui de mes héritiers et de ma succession, à ne pas chercher à tenir PADI responsable des actions, des inactions ou de la négligence de _____ PLONGEE CAPITALE _____ et/ou des instructeurs et divemasters associés à l'activité.

JE CONFIRME LA RÉCEPTION DE CETTE DÉCLARATION DE COMPRÉHENSION ET D'ACCEPTATION D'INDÉPENDANCE DU PRESTATAIRE, ET AFFIRME AVOIR LU TOUTES LES CLAUSES AVANT DE LES SIGNER CI-DESSOUS EN MON NOM ET CELUI DE MES HÉRITIERS.

Signature du participant

Date (jour/mois/année)

Signature du parent/tuteur (si applicable)

Date (jour/mois/année)



PARTIE 1 :

Instructeur : _____ Numéro PADI : _____

Numéro de la boutique Plongée Capitale : 4478

Niveau de certification : _____

Date de certification : _____

Signature : _____

PARTIE 2 :

Nom de l'étudiant : _____

Date de naissance : _____ Sexe : ☐ M ☐ F
 Jour Mois Année

Adresse postale : _____

Code postal : _____ - _____

Téléphone (Maison) : (_____) _____ - _____

Téléphone (Travail) : (_____) _____ - _____

Téléphone (Mobile) : (_____) _____ - _____

Adresse courriel : _____

Signature : _____