



# LIGUE FRANCOPHONE DE RECHERCHES ET D'ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES ASBL

## lifras CLUB : .....

*A remplir (en caractères d'imprimerie) et à signer avant la visite médicale :*

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : Rue/Code Postal/Commune : .....  
 Téléphone : .....  
 Date de naissance : ..... / ..... / ..... Numéro du registre des brevets : .....  
 Brevet\* : NB (prof. max. 3 m)/Dauphin de Bronze (prof. max. 5 m)/Dauphin d'argent (prof. max. 5 m)/Dauphin d'or (8-11 ans : prof. max 5 m – 12-14 ans : prof. max. 10 m)/Autre(s) (préciser) : .....  
 Je déclare avoir pris connaissance des directives concernant les contre-indications relatives ou absolues à la pratique de la plongée enfant en scaphandre autonome sur le site [www.lifras.be](http://www.lifras.be) ou au verso du présent document.  
 Date : ..... / ..... / ..... Signature du membre : .....  
 PARENT ou TUTEUR :                      père                      mère                      tuteur  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse\*\* : Rue/Code Postal/Commune .....  
 Téléphone\*\* : .....  
 Signature du parent ou tuteur :  
 Date : ..... / ..... / .....

*\* Biffer les mentions inutiles. \*\* Mentionnez l'adresse, le téléphone du parent/tuteur si différent de celle de l'enfant examiné.  
 A remplir (en caractères d'imprimerie) et à signer avant la visite médicale.*

### ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné, docteur en médecine, déclare avoir pris connaissance des directives concernant les contre-indications relatives ou absolues à la pratique de la plongée enfant en scaphandre autonome reprises sur le site [www.lifras.be](http://www.lifras.be) ou au verso du présent document. Je déclare avoir examiné ce jour le membre, dont références ci-dessus, et atteste pour le membre, dont références ci-dessus :

*(Cochez ou non les cases ci-dessous)*

- Avoir subi un ECG le ..../...
- Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique de la plongée en scaphandre autonome en eaux libres.
- Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à suivre uniquement l'entraînement piscine.
- Avoir constaté une inaptitude temporairement jusqu'au // à la pratique de la plongée en scaphandre autonome en eaux libres.
- Avoir constaté une inaptitude définitive à la pratique de la plongée en scaphandre autonome en eaux libres.

Remarque(s) : .....

**ATTENTION : Inscrire obligatoirement dans la case de droite le nombre de case(s) cochée(s) ci-dessus :**

--

CACHET	SIGNATURE  Date :     /     /
--------	-------------------------------------

## **Aptitude médicale à la plongée enfant en scaphandre autonome**

L'examen médical n'a d'autre but que de permettre la pratique de la plongée sous-marine au moindre risque pour le candidat. Il est fait pour la sécurité des plongeurs. Il y a donc lieu, pour les candidats, de répondre aux questions du médecin avec soin et sincérité.

Le médecin examinateur portera une attention particulière sur les points suivants, sachant qu'ils représentent des contre-indications relatives ou absolues, mettant la vie du candidat en danger :

- toutes les formes d'asthme,
- les pneumothorax et les «trappes à air» pulmonaires,
- les infections pulmonaires,
- toutes maladies, malformations ou opérations réduisant les échanges pulmonaires,
- les affections de la sphère O.R.L., en particulier celles entraînant des vertiges,
- les difficultés de compensation de la pression aux oreilles et aux sinus,
- les caries et plombages en mauvais état,
- les maladies cardiaques ou circulatoires responsables de shunts gauches-droits, d'une réduction de la perfusion myocardique, d'artérites ou tous autres troubles de la perfusion tissulaire,
- l'hypertension artérielle non traitée,
- le diabète, même traité (insulino-dépendant ou non),
- les maladies neurologiques dégénératives,
- l'épilepsie et les convulsions, (même en traitement),
- les dépressions nerveuses et les maladies mentales,
- l'abus d'alcool ou l'utilisation de «drogues»,
- les troubles importants du métabolisme lipidique non traités,
- les fractures non guéries ou datant de moins de six mois,
- les antécédents d'accidents de plongée,
- la prise régulière de certains médicaments,
- les ulcères évolutifs du tractus digestif,
- les glaucomes à angle fermé.

Il est recommandé au médecin examinateur :

- de pratiquer tout examen complémentaire qu'il jugerait indispensable;
- d'inviter le candidat à contresigner la déclaration.

En cas de litige ou de désaccord le médecin examinateur et/ou le candidat peuvent soumettre le dossier médical à la commission Médicale de la Ligue (LIFRAS) qui statuera en dernier ressort.

La liste des médecins spécialisés est disponible au secrétariat LIFRAS

Rue Jules Broeren 38, 1070 BRUXELLES

Tél. 02.521.70.21

Fax 02.522.30.72

E-mail : lifras@skynet.be