



OCTOPUS – ECOLE ET CLUB DE PLONGEE

Avenue Foch 34250 Palavas les Flots

Tel : 04 67 68 18 43 E.Mail : contact@octopus-plongee.asso.fr



ATTESTATION DE SANTÉ POUR LA REPRISSE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES POST CONFINEMENT – PANDÉMIE COVID19

Pour pratiquer la plongée, vous ne devez pas avoir de problème de santé qui risquerait d'être aggravé par cette activité ou de favoriser un accident.

Suite à l'épisode de Covid19 ayant interdit la pratique de la plongée du 16/03/20 au 11/05/20, des modalités de reprise de l'activité sont mises en œuvre pour la sécurité de tous.

Selon les recommandations de la FFESSM, il vous est demandé de passer une visite médicale avant toute reprise de l'activité si vous êtes concerné dans l'un des cas suivants :

- ✓ Vous avez présenté une infection à Covid19 ayant nécessité une hospitalisation
- ✓ Vous avez présenté une infection à Covid19 n'ayant pas nécessité une hospitalisation
- ✓ Vous avez présenté des symptômes compatibles avec une infection liée au CoVID19
- ✓ Vous n'avez eu aucun symptôme mais ayant fait l'objet d'un dépistage positif pour le CoViD-19
- ✓ Vous avez été exposé durant le confinement à une ou des personnes infectées par le CoVID19.

➔ Il est conseillé de passer une visite médicale avant toute reprise de l'activité même si vous n'êtes pas dans l'un des cas précédents afin de lever tout doute.

Dans le cas où le certificat médical d'absence de contre-indication n'a pas été délivré suite à l'épisode de Covid19 du 16/03/20 au 11/05/20, nous vous demandons de remplir la partie suivante et de vous engager :

Je soussigné(e) (nom et prénom) _____
certifie avoir lu et compris les obligations et recommandations ci-dessus et atteste ne pas entrer dans l'un des cinq cas précités relatifs à la pandémie de Covid19. Je certifie qu'aucun changement de mon état de santé n'a eu lieu depuis l'établissement de mon précédent certificat médical dont la date de validité n'est pas dépassée. J'atteste que mes réponses sont exactes et reconnais avoir été averti(e) que toute déclaration inexacte engage ma responsabilité et dégage celle des dirigeants et de l'équipe d'encadrement de la structure au sein de laquelle je vais pratiquer les activités subaquatiques.

Le _____

Signature :

pour les mineurs, signature des responsable légal :

Ce document vous sera scanné et renvoyé par mail la responsable commission médicale
Commission-medicale@octopus-plongee.asso.fr

Avertissement

Attention : vous engagez votre responsabilité en cas de fausse déclaration, et votre signature datée certifie la véracité de la présente déclaration d'état de santé.