

Préambule à lire impérativement avant de remplir ce questionnaire

Vous allez sauter en parachute à une hauteur entre 3 et 3.500 mètres environ, subissant des contraintes physiques et physiologiques dues : notamment à la variation de température (diminution de 6,5 degrés par 1.000 mètres en moyenne), à la variation de la pression atmosphérique, à la vitesse de 200 km/h environ en chute, au fort ralentissement à l'ouverture du parachute, au stress... (liste non limitative), SANS DANGER POUR UNE PERSONNE EN BONNE SANTÉ ayant une bonne hygiène de vie.

Pour sauter en parachute, vous devez n'avoir pas bu d'alcool dans les 24h (bière et cidre compris), pas consommé de stupéfiants dans les 24h, et pas effectué de plongée sous-marine dans les dernières 48h.

- **Pour les majeurs et 60 ans maximum** (au jour près) : L'auto-questionnaire de santé doit être rempli avec sincérité, en pleine capacité juridique, à défaut de quoi le certificat médical reste obligatoire. Il y va de votre sécurité. Le moniteur peut néanmoins exiger un certificat médical s'il l'estime nécessaire, sans avoir à justifier sa décision.
- **Pour les mineurs et les plus de 60 ans** (au jour près) : Le certificat médical de moins de 12 mois (maximum) est obligatoire de la part de votre médecin habituel, certifiant que son patient est autorisé à effectuer un saut en parachute.

LE MONITEUR, RESPONSABLE DE VOTRE SÉCURITÉ, EST LE SEUL CAPABLE D'ÉVALUER EN DERNIER RESSORT VOTRE APTITUDE GLOBALE AU SAUT EN PARACHUTE, CE QUE VOUS ACCEPTEZ EN SIGNANT LE PRÉSENT DOCUMENT

Nom : **Prénom** :

Date de naissance : / / **Lieu de Naissance** :

Adresse complète :
.....

Veuillez cocher OUI ou NON aux questions suivantes

- | | |
|---|---|
| 1. Avez-vous une maladie ORL ou toussiez-vous maintenant (nez-gorge-oreilles) ? | OUI ☐ NON ☐ |
| 2. Avez-vous une maladie oculaire (œil) ?..... | OUI ☐ NON ☐ |
| 3. Avez-vous une maladie cardiovasculaire (cœur, vaisseaux) ?..... | OUI ☐ NON ☐ |
| 4. Avez-vous une maladie pulmonaire (poumons) ?..... | OUI ☐ NON ☐ |
| 5. Avez-vous une maladie neurologique ou psychiatrique (nerfs, cerveau) ?..... | OUI ☐ NON ☐ |
| 6. Avez-vous un handicap ostéoarticulaire (os, articulations) ?..... | OUI ☐ NON ☐ |
| 7. Avez-vous une autre maladie ?..... | OUI ☐ NON ☐ |
| 8. Si oui, laquelle (réponse facultative, secret médical) ?..... | OUI ☐ NON ☐ |
| 9. Avez-vous quelque chose à signaler ?..... | OUI ☐ NON ☐ |
| 10. Avez-vous compris le préambule et les questions ?..... | OUI ☐ NON ☐ |

Si vous avez répondu OUI à une des questions 1 à 10, et/ou NON à la question 11, vous devez fournir un certificat médical de votre médecin de moins d'1 an (au jour près), précisant votre aptitude « au saut en parachute ».

Fait à **Le**

Je sais aussi que le poids d'un(e) sautant(e) tandem sera de **90 kg maximum, habillé + chaussures aux pieds. Je suis d'accord que je serais pesé(e) le jour «J» sur la balance d'Aair Parachutisme, que même d'1seul kg suppl. je ne pourrais alors pas sauter.**

Faire obligatoirement précéder votre signature de la mention manuscrite suivante : **"J'atteste sur l'honneur que mes réponses de 1 à 10 sont vraies et sincères".**

.....

..... **+ Signature** :