**QUESTIONNAIRE MÉDICAL TANDEM EN WINGSUIT**

Nom/ Prénom ;...................................

Poids : ………………………………….

âge : …………………………………….

Avant de réserver un saut, assurez-vous que votre état physique vous permet de vivre cette expérience en toute sécurité.

| Avez-vous :  | OUI | NON |
| --- | --- | --- |
| * eu des antécédents ORL ?
 |  |  |
| * eu des maladies pulmonaires ou cardiaques?
 |  |  |
| * des séquelles d’un traumatisme ostéo-articulaire?
 |  |  |
| * une maladie affectant votre état général de santé mentale et physique?
 |  |  |

Si vous répondez **oui** à l’une de ces questions, merci de **consulter votre médecin** et de nous fournir **un certificat médical de non contre-indication au saut en parachute tandem**.

Nous vous rappelons qu’un certificat médical est obligatoire au dessus de 60 ans.

Si vous ne nous fournissez pas de certificat médical, nous considérons que vous avez moins de 60 ans, que vous avez répondu non à toutes ces questions et que vous déclarez que votre état physique vous permet de sauter.

| Avez-vous : | OUI | NON |
| --- | --- | --- |
| * été opéré?
 |  |  |
| * pris des médicaments susceptibles d’affecter votre attention avant le saut?
 |  |  |
| * eu des antécédants de luxation d’épaule?
 |  |  |
| * Portez vous des lentilles de contact / des lunettes?
 |  |  |
| * Autre chose à nous signaler? ( si oui, quoi?)………………………………………………….
 |  |  |

Skyvibration ne pourra être tenu responsable d’une omission, d’inexactitude ou de carences dans votre déclaration.

Pour rappel : Le saut pourra vous être refusé si vous vous présentez le jour du saut dans un état physique ou mental jugé inadapté à cette pratique, ou sous l’emprise de psychotropes, de stupéfiants ou d’alcool, sans occasionner de remboursement.

Date , Lieu , signature précédée de la mention Lu et approuvé.