

Nom/Prénom: \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_\_\_  
Rue/NAP/Localité: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_  
Assurance maladie: \_\_\_\_\_



## PREMIER EXAMEN

---

### Anamnèse (à remplir par le médecin):

L'anamnèse et l'examen clinique ont pour but la recherche des critères d'exclusion pour la plongée sportive. Les fiches de contre-indications fournissent la définition de ces critères et indiquent les examens complémentaires éventuellement nécessaires. [Commandes du manuel auprès de [SUHMS@datacomm.ch](mailto:SUHMS@datacomm.ch)]

1. Motivation pour la plongée  
(plongées antérieures, sports aquatiques)  
\_\_\_\_\_
2. Activités sportives, entraînement  
Examens médico-sportifs antérieurs, où?  
Incapacité de travail des trois dernières années  
Aptitude au service militaire  
\_\_\_\_\_
3. Poids et taille, modifications?  
\_\_\_\_\_
4. Hospitalisations  
Opérations, accidents  
\_\_\_\_\_
5. Examens médicaux antérieurs  
Traitements médicaux en cours  
\_\_\_\_\_
6. Absorption de médicaments (antérieure ou actuelle)  
Drogue, alcool  
\_\_\_\_\_
7. Tabac  
\_\_\_\_\_
8. Allergies, conjonctivite, rhinite, asthme, eczéma  
\_\_\_\_\_
9. Problèmes otologiques  
Inflammation de l'oreille moyenne, rupture du tympan  
Troubles de l'audition (même unilatéraux)  
\_\_\_\_\_
10. Vertiges, pertes de connaissance  
\_\_\_\_\_
11. Sinus  
\_\_\_\_\_
12. Problèmes dentaires, prothèses  
\_\_\_\_\_
13. Problèmes respiratoires  
(dyspnée, toux, expectorations, pneumothorax, asthme)  
\_\_\_\_\_
14. Problèmes cardio-vasculaires anciens ou actuels  
(troubles du rythme, tension artérielle)  
\_\_\_\_\_
15. Diabète sucré, autres troubles métaboliques  
\_\_\_\_\_

## EXAMEN MÉDICO-SPORTIF D'APTITUDE À LA PLONGÉE

---

16. Appareil locomoteur (douleurs dorsales et articulaires, rhumatisme, arthrose, suites d'accident)

---

17. Troubles de la vue (lunettes ou lentilles de contact)

---

18. Tétanie, syndrome d'hyperventilation

---

19. Dépression, réaction de panique, claustrophobie

---

20. Grossesse

---

21. Manifestations anormales ou problèmes lors de plongées:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Douleurs après une plongée           | <input type="checkbox"/> Difficultés d'équilibration des pressions |
| <input type="checkbox"/> Troubles sensitifs passagers         | <input type="checkbox"/> Vertiges                                  |
| <input type="checkbox"/> Céphalées                            | <input type="checkbox"/> Ivresse des profondeurs                   |
| <input type="checkbox"/> Manifestations cutanées              | <input type="checkbox"/> Epuisement                                |
| <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires ou articulaires | <input type="checkbox"/> Accès de panique                          |
- 

### Status:

Les investigations mentionnées ci-dessous constituent un minimum indispensable pour délivrer un certificat. En cas de doute, se référer aux fiches de contre-indications. Les examens complémentaires sortent du cadre de l'examen médico-sportif prophylactique.

Otoscopie sous manoeuvre de Valsalva (mobilité du tympan et cicatrices) Test simple de l'audition

---

Examen du pharynx et de la denture

---

Auscultation cardiaque et pulmonaire, tension artérielle, pouls, volume expiratoire de la première seconde et capacité vitale (éventuellement Peak flow) (ECG conseillé dès 50 ans)

---

Cliché thoracique conseillé, indispensable dès 50 ans (datant de moins de 2 ans)

---

Examen rapide de l'abdomen (hernies, cicatrices, défenses) du squelette et du système nerveux, sharpened Romberg test

---

Appréciation du psychisme (voir fiches de contre-indications)

---

### Appréciation / Remarques:

Lieu / date:

Signature / timbre du médecin :

Signature candidat à la plongée :

Nom/Prénom: \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_\_\_  
Rue/NAP/Localité: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_  
Assurance maladie: \_\_\_\_\_



## EXAMEN DE CONTRÔLE

---

Lors d'un changement de médecin, il est recommandé de se référer au protocole du premier examen.

### Anamnèse (à remplir par le médecin):

L'anamnèse et l'examen clinique ont pour but la recherche des critères d'exclusion pour la plongée sportive. Les fiches de contre-indications fournissent la définition de ces critères et indiquent les examens complémentaires éventuellement nécessaires. [Commandes du manuel auprès de [SUHMS@datacomm.ch](mailto:SUHMS@datacomm.ch)]

Date du dernier examen. Chez quel médecin ?

---

Accidents, maladies ou hospitalisations  
Médicaments  
Arrêt de travail de plus de trois semaines

---

Habitudes de vie  
(activités sportives, tabac, alcool)

---

Variations de poids

---

Expérience de plongée  
Nombre et fréquence des plongées

---

Incidents de plongée

---

Manifestations anormales ou problèmes lors de plongées:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Douleurs après une plongée           | <input type="checkbox"/> Difficultés d'équilibration des pressions |
| <input type="checkbox"/> Troubles sensitifs passagers         | <input type="checkbox"/> Vertiges                                  |
| <input type="checkbox"/> Céphalées                            | <input type="checkbox"/> Ivresse des profondeurs                   |
| <input type="checkbox"/> Manifestations cutanées              | <input type="checkbox"/> Epuisement                                |
| <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires ou articulaires | <input type="checkbox"/> Accès de panique                          |
- 

### Status:

Otoscopie sous manoeuvre de Valsalva

---

Coeur, poumons, tension artérielle, pouls

---

De même que lors du premier examen, des investigations complémentaires seront nécessaires si des éléments anamnestiques ou cliniques font suspecter la présence d'une contre-indication à la plongée.

**Appréciation / Remarques:**

Lieu / date :

Signature / timbre du médecin :

Signature candidat à la plongée :

---

**ÄRZTLICHES ZEUGNIS: TAUGLICHKEIT FÜR DAS SPORTTAUCHEN**  
**CERTIFICAT MÉDICAL: APTITUDE A LA PLONGÉE SPORTIVE**  
**CERTIFICATO MEDICO: IDONEITÀ MEDICA ALL'IMMERSIONE SUBACQUEA SPORTIVA**  
**MEDICAL CERTIFICATE: FITNESS FOR RECREATIONAL SCUBA DIVING**

---

**NAME / NOM / NOME**

---

Obgenannte Person ist heute gemäss den Richtlinien der SGUHM für die Tauglichkeit zum Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Untersuchung liegen keine Hinweise für Leiden vor, die eine absolute Kontraindikation darstellen.

La personne susmentionnée a subi aujourd'hui un examen médical pratiqué selon les recommandations de la SSMSH. Cet examen n'a pas mis en évidence de contre-indication absolue à la pratique de la plongée en scaphandre autonome.

La persona summenzionata è stata visitata secondo le direttive della SSMSI per l'idoneità medica all'immersione sportiva. Non ho riscontrato condizioni patologiche che rappresentino una controindicazione assoluta all'immersione subacquea sportiva con autorespiratore.

This person has been examined according to the fitness-to-dive-guidelines of the Swiss Underwater and Hyperbaric Medical Society for recreational SCUBA diving. No medical condition considered to represent an absolute contraindication to diving has been found.

**EINSCHRÄNKUNGEN / LIMITATIONS / LIMITAZIONE:**

**NACHUNTERSUCHUNG / PROCHAIN EXAMEN / PROSSIMA VISITA / NEXT ASSESSMENT:**

---

**ARZT (UNTERSCHRIFT, STEMPEL) / MÉDECIN (SIGNATURE, TIMBRE)**  
**MEDICO (FIRMA, TIMBRO) / PHYSICIAN (SIGNATURE, STAMP)**

---

**ORT / DATUM / LIEU / DATE / LUOGO / DATA / PLACE / DATE**

---

SWISS UNDERWATER AND HYPERBARIC MEDICAL SOCIETY  
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR UNTERWASSER- UND HYPERBARMEDIZIN  
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE  
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA

WWW.SUHMS.ORG



---

**ÄRZTLICHES ZEUGNIS: TAUGLICHKEIT FÜR DAS SPORTTAUCHEN**  
**CERTIFICAT MÉDICAL: APTITUDE A LA PLONGÉE SPORTIVE**  
**CERTIFICATO MEDICO: IDONEITÀ MEDICA ALL'IMMERSIONE SUBACQUEA SPORTIVA**  
**MEDICAL CERTIFICATE: FITNESS FOR RECREATIONAL SCUBA DIVING**

---

**NAME / NOM / NOME**

---

Obgenannte Person ist heute gemäss den Richtlinien der SGUHM für die Tauglichkeit zum Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Untersuchung liegen keine Hinweise für Leiden vor, die eine absolute Kontraindikation darstellen.

La personne susmentionnée a subi aujourd'hui un examen médical pratiqué selon les recommandations de la SSMSH. Cet examen n'a pas mis en évidence de contre-indication absolue à la pratique de la plongée en scaphandre autonome.

La persona summenzionata è stata visitata secondo le direttive della SSMSI per l'idoneità medica all'immersione sportiva. Non ho riscontrato condizioni patologiche che rappresentino una controindicazione assoluta all'immersione subacquea sportiva con autorespiratore.

This person has been examined according to the fitness-to-dive-guidelines of the Swiss Underwater and Hyperbaric Medical Society for recreational SCUBA diving. No medical condition considered to represent an absolute contraindication to diving has been found.

**EINSCHRÄNKUNGEN / LIMITATIONS / LIMITAZIONE:**

**NACHUNTERSUCHUNG / PROCHAIN EXAMEN / PROSSIMA VISITA / NEXT ASSESSMENT:**

---

**ARZT (UNTERSCHRIFT, STEMPEL) / MÉDECIN (SIGNATURE, TIMBRE)**  
**MEDICO (FIRMA, TIMBRO) / PHYSICIAN (SIGNATURE, STAMP)**

---

**ORT / DATUM / LIEU / DATE / LUOGO / DATA / PLACE / DATE**

---

SWISS UNDERWATER AND HYPERBARIC MEDICAL SOCIETY  
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR UNTERWASSER- UND HYPERBARMEDIZIN  
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE  
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA

WWW.SUHMS.ORG

