

AUTO-QUESTIONNAIRE DE SANTE SAUT EN PARACHUTE

Préambule à lire impérativement:

Vous allez sauter en parachute à une hauteur jusqu'à 4.000 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 atmosphère standard), à la variation de la pression atmosphérique, à la vitesse (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 SANTE** ayant une bonne hygiène de vie.

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

L'auto-questionnaire de santé doit être rempli avec sincérité par les personnes âgées entre 18 ans et 65 ans, 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.

LE MONITEUR, RESPONSABLE DE VOTRE SECURITE, EST LE SEUL A EVALUER EN DERNIER RESSORT VOTRE APTITUDE GLOBALE AU SAUT EN PARACHUTE, CE QUE VOUS ACCEPTEZ EN SIGNANT LE PRESENT DOCUMENT.

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Lieu de Naissance :

Adresse :
.....

Veuillez répondre par **OUI** ou par **NON** aux questions suivantes:

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

Si vous avez répondu OUI à une des questions 1 à 9, et/ou NON à la question 10, vous devez fournir un certificat médical.

Je soussigné
atteste sur honneur que ces déclarations sont sincères et véritables.

Fait à Le

Signature (*)

(*) faire obligatoirement précéder la signature de la mention manuscrite: "J'atteste sur l'honneur que mes réponses sont vraies et sincères".



Certificat médical à présenter à votre médecin uniquement dans le cas où vous avez plus de 65 ans ou si vous avez répondu "OUI" à une des réponses de l'auto-questionnaire.

FEDERATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU PARACHUTISME SPORTIF

Je soussigné(e), Docteur en médecine _____

Certifie avoir examiné ce jour :

M _____

Né(e) le _____

Demeurant _____

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

- à la pratique d'un saut en tandem
- à la pratique du parachutisme sportif (saut d'aéronef)
- à la pratique du parachutisme ascensionnel (tracté-treuilé)
- à la pratique du parapente
- à la pratique du vol en soufflerie
- à l'enseignement du parachutisme

Restrictions _____

Présente une contre-indication (précisez) _____

Fait à _____ le _____ signature et cachet

Le présent certificat est valable pour l'année en cours. La liste des contre-indications est consultable sur le site fédéral : <https://www.ffp.asso.fr> - Espace médical/Para-clic

En cas d'inaptitude ou de demande de dérogation,

Adresser ce certificat médical et tous documents utiles au Médecin Fédéral National - 62, rue de Fécamp - 75012 PARIS

CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU PARACHUTISME SPORTIF

Liste non limitative. Les problèmes doivent être abordés cas par cas, avec un bilan spécialisé si nécessaire, en tenant compte du niveau technique.
En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale.

Altitude : 4000m hypoxie, hypobarie, hypothermie, stress Vitesse : 180 km/h en chute, 8 à 15 km/h au poser	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires
Cardiologie	Cardiopathie congénitale ou acquise Trouble de la conduction myocardique, permanente ou paroxystique, blocs de branche gauche, WPW. Insuffisance coronarienne clinique ou électrique, pontages artériels ou autres Valvulopathies symptomatiques Hypertension artérielle permanente	Hypertension artérielle non contrôlée Traitement anti-arythmique à évaluer Traitement bêta-bloquant à évaluer
Appareil locomoteur et squelette	Affections ostéo-articulaires et musculo-tendineuses en évolution, séquelles fonctionnelles graves, affections congénitales ou acquises Luxation récidivante de l'épaule Instabilité rotulienne majeure Affection rhumatismale chronique ou sub-aigüe Spondylolisthésis instable avec signes fonctionnels aigus ou chroniques Hernie discale avec signes neurologiques Amputation d'un segment de membre Ostéoporose patente	Douleurs rachidiennes, accentuation des courbures, troubles de la statique à évaluer Ostéosynthèse en place Séquelles de fracture du rachis, de hernie discale non neurologique à évaluer
Pneumologie	Affection pulmonaire chronique ne tolérant pas l'hypobarie ou l'hypoxie BPCO, dilatation des bronches, syndromes restrictifs (lobectomie, pectus...) Pneumothorax récidivant	Asthme à évaluer Pneumopathie en évolution
Oto-rhino-laryngologie	Affection chronique de l'oreille moyenne Obstruction permanente de la trompe d'Eustache Cophose uni ou bilatérale Trouble permanent du vestibule	Affection aigüe intercurrente
Ophtalmologie	Fragilisation du globe oculaire (chirurgie ouverte, myopie forte, traumatisme) Acuité inf à 8/10 avec correction, le meilleur à 6/10, le plus faible à 1/10	Chirurgie réfractive à évaluer Dyschromatopsie (ISHIHARA), avertir le candidat Traitement par bêta bloquant topique à évaluer
Neurologie	Epilepsie Troubles chroniques ou paroxystiques de la vigilance Effraction méningée neurochirurgicale, ORL, traumatique	Traumatisme crânien grave à évaluer
Psychiatrie	Affection psychiatrique Alcoolisme et toxicomanies avérés	Traitement anxiolytique, antidépresseur, hypnogène à évaluer
Hématologie	Hémopathies, splénomégalies Anomalies de la crase	Phlébite non explorée
Endocrinologie	Diabète insulino dépendant Affection aigüe ou chronique pouvant influencer sur la sécurité	Diabète non insulino dépendant à évaluer
Gastro-entérologie	Dysfonction de la paroi abdominale Séquelles chirurgicales (cicatrice déhiscente, stomie...)	Hernie hiatale, reflux, colopathie à évaluer
Gynécologie		Grossesse
Génito-urinaire	Séquelles avérées de chirurgie	

Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication
La reprise du parachutisme après un accident en chute ou au poser nécessitera l'avis d'un Médecin du sport ou d'un Spécialiste