# 🐟 Questionnaire Santé – Sorties Pêche en Mer

## Informations personnelles :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Téléphone :
Adresse e-mail :

## 🔍 État de santé général

1. Souffrez-vous actuellement ou avez-vous souffert récemment de l’un des problèmes suivants ?

☐ Problèmes cardiaques (angine, infarctus, arythmie…)
☐ Problèmes respiratoires (asthme, BPCO…)
☐ Problèmes musculaires ou articulaires
☐ Mal des transports important
☐ Épilepsie ou troubles neurologiques
☐ Diabète
☐ Allergies sévères (piqûres d’insectes, nourriture, etc.)
☐ Autres (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Prenez-vous un traitement médical régulier ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Avez-vous déjà eu un malaise ou une perte de connaissance ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, dans quel contexte ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Avez-vous des contre-indications à la pratique d’activités en milieu marin (exposition au soleil, à l’eau salée, à la houle, etc.) ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Savez-vous nager ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Partiellement / Je ne suis pas à l’aise en mer

## 🛟 Informations complémentaires

6. Avez-vous besoin d’une assistance particulière pendant l’activité ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Contact d’urgence à prévenir en cas de besoin :
- Nom :
- Téléphone :
- Lien avec vous :

## 📄 Déclaration du participant

Je certifie que les informations fournies sont exactes et complètes. Je reconnais avoir été informé(e) que l’activité de pêche en mer peut présenter des risques liés au milieu maritime et que je m’engage à signaler tout changement concernant mon état de santé.

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_/\_\_/\_\_\_\_
Signature du participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_