

**Attestation personnelle d'aptitude médicale à l'embarquement sur
un navire de l'évènement nautique BREIZH ARMADA**

À retourner complétée pour toute inscription sur la Breizh Armada – et actualisé si nécessaire , avant la date de l'embarquement.

Tout embarquement, même de courte durée, présente un certain nombre de contraintes et de risques et peut être incompatible avec certains problèmes de santé.

Un éloignement, des côtes, peut rendre compliqué et dangereux le traitement d'une urgence médicale à bord, pour vous, pour l'équipage ou pour les secours.

De surcroît, à bord d'un voilier, l'agencement restreint des « espaces de vie », limite les déplacements. Les mouvements du navire, sont susceptibles d'occasionner des chutes. Les implications des activités liées à la manœuvre du navire, auxquelles vous pourrez éventuellement participer, ainsi qu'une relative promiscuité, sont à prendre en considération.

Cette attestation est à renseigner pour vous et l'ensemble de vos accompagnants pour confirmer votre inscription.

Attestation à remplir et signer :

Je soussigné(e),

Nom.....

Prénom.....

Né(e) le

À.....

Inscrit à l'embarquement d'un navire de la Breizh Armada.

Certifie de manière sincère que :

☐ Je sais nager OU ☐ Je ne sais pas nager

☐ J'ai connaissance que l'agencement restreint des espaces de vie entraîne une certaine promiscuité et une intégration impérative dans un milieu de vie hiérarchisé ;

☐ Les déplacements, les manœuvres du bord, le gréement et l'accastillage sont susceptibles d'un risque majoré, vis à vis de mon milieu de vie habituel, de chute ou de traumatisme, impliquant **que j'obéisse sans réserve aux consignes du chef de bord ;**

☐ La participation aux manœuvres qui me sera demandée entraînera des efforts physiques inhabituels et une complète autonomie dans les gestes de la vie courante ;

☐ Je me sens mentalement et psychologiquement prêt à embarquer en haute mer ;

- ☐ J'ai fait une déclaration exhaustive de mon état de santé et de **mes antécédents médicaux sous enveloppe cachetée**, remise au chef de bord, qui sera transmise aux services de secours ou médicaux le cas échéant ;
- ☐ Je m'engage à déclarer à la CMCAS tout problème médical ou traumatique qui surviendrait avant le départ, avec un risque pour la sécurité du déroulement du séjour ;
- ☐ Si j'ai un traitement médical, je dois embarquer avec un stock suffisant de médicaments, accompagnés obligatoirement d'une ordonnance complète
- ☐ Si j'embarque avec un appareillage ou dispositif médical, il doit être autonome en énergie pour toute l'embarquement.
- ☐ Je ne souffre d'aucune addiction. L'embarquement en état d'ébriété est proscrié et la détention de stupéfiants entraînera un débarquement immédiat et des poursuites pénales selon la législation du pays concerné ;
- ☐ (Pour les femmes) Que je ne suis pas enceinte de plus de 3 mois
- ☐ Je souffre des allergies ou intolérances alimentaires suivantes :
.....
.....

Fait à, le/...../.....

Signature

Gardez bien une copie de cette présente attestation et prévoyez de renseigner la fiche médicale CONFIDENTIELLE qui vous sera transmise à la confirmation de votre séjour. Cette fiche médicale est à rendre sous enveloppe cachetée, à chef de bord de votre navire, elle sera transmise aux services médicaux compétents en cas d'incident et restituée OU détruite à la fin du séjour.