



**PRÉFET
DU JURA**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Fiche de déclaration d'un accident de plongée

NOM PRENOM..... Date de naissance.....
Date Tél Club ou directeur de plongée:.....
Nom et adresse de l'établissement.....

CARACTERISTIQUES DE LA PLONGEE ET DE L'ACCIDENT

Lieu : Signes observés Heure
▪ Apnée
▪ Scaphandre autonome
-air
-mélanges : pourcentage des gaz du mélange :
nitrox
hélioX
trimix
Profondeur maximale :mètres
Durée totale :minutes

Paliers

mètres					
minutes					

Premiers soins :
Position latérale de sécurité.
Massage cardiaque externe
Bouche à bouche
Oxygène
Aspirine
Boisson

Heure de sortie :
Table utilisée :
Ordinateur : à joindre

Plongées successives : oui non

Remontée : Incidents :
- Normale 10 – 15 m/mm
- Rapide > 17 m/mm
- Panique

INTERVENTION MEDICALE

Nom du médecin : Tél
Heure de prise en charge Lieu.....
Examen clinique et diagnostic évoqué
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Traitement.....
.....

EVACUATION PRIMAIRE

Service d'Accueil :Moyen (s)..... Durée totale :
Médicalisation oui non Médecin convoyeur:.....Tél :.....