

# Formulaire d'enregistrement du plongeur Explos-Nature

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tel résidence ( ) \_\_\_\_\_ Tel travail : ( ) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## Urgence médicale en Plongée

**1 888 835-7121**

Nom de votre médecin en plongée : \_\_\_\_\_

Institution : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Nr. Dossier : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

### Qualifications :

Niveau ou Type	Date d'obtention	Date d'expiration	Nom et # instructeur/médecin	Nombre de plongées
Élémentaire				
Avancé				
Sauveteur				
Maître plongeur				
Instructeur				
RCR/premiers soins				
Administration oxygène				
Certificat médical en plongée professionnelle				
Nb de plongée total durant les 12 derniers mois				
Nb de plongée en eau froide durant les 12 derniers mois				