|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | **RAPPORT D’INCIDENT DE PLONGÉE** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Date (aaaa/mm/jj) :** | | | | |  | | | | | | | | **Exploitant :** | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom du représentant de l’exploitant :** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Superviseur :** |  | | | | | | | | | | | **Contractant en plongée :** | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de l’installation ou du navire :** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Température de l’air (°C) :** | | | | | | |  | | | | | | **Vitesse du vent (nœuds) :** | | | | | | | | |  | | | **État de la mer (m) :** | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Type de fond marin :** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | **Visibilité :** | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Personnes impliquées :** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Type de plongée :** | | |  | | | | | | | | | | | **Objet de la plongée :** | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Renseignements sur les équipements :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Équipement de plongée personnel utilisé :** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Équipement de plongée de l’installation utilisé :** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **État de l’équipement personnel après l’incident :** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lieu où l’équipement personnel a été examiné :** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Date à laquelle l’équipement personnel a été examiné (aaaa/mm/jj) :** | | | | | | | |  | | | | | | | | | **Nom de l’examinateur de l’équipement personnel :** | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Description de la plongée :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Profondeur (m) :** | |  | | | | | | | | **Durée du séjour au fond :** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Heure d’immersion :** | | | | | |  | | | | | | | | | | | **Tables utilisées :** | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Méthode de remontée :** | | | | | |  | | | | | | | | | | | **Vitesse et durée de la remontée :** | | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Heure de retour à la surface :** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Traitement :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom du médecin de plongée spécialisé ou du technicien médical qui a soigné le plongeur ou le pilote :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom du plongeur ou du pilote traité :** | | | |  | | | | | | | | | | | | **Table de thérapie utilisée :** | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **État de santé du plongeur ou du pilote après traitement :** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mélange(s) gazeux utilisé(s) pour le traitement :** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de plongées effectuées par le plongeur ou le pilote dans les 24 heures précédant l’incident.** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | **Mélange(s) gazeux utilisé(s) pour la ou les plongée(s) :** | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **REMARQUE : Ce formulaire ne remplace pas le formulaire d’avis écrit, le formulaire de rapport sommaire d’incident et le rapport d’enquête de l’exploitant. Il présente les renseignements précis à soumettre en ce qui concerne les opérations de plongée conformément aux alinéas 5(1)i) et 5(1)j) du *Règlement transitoire sur la sécurité des opérations de plongée dans la zone extracôtière Canada — Terre-Neuve-et-Labrador*. Le formulaire d’avis écrit, le formulaire de rapport sommaire d’incident et le rapport d’enquête de l’exploitant doivent également être remplis et soumis.**  **Ce formulaire contenant tous les détails pertinents peut être envoyé à l’OCTNLHE par courriel à** [**incident@cnlopb.ca**](mailto:incident@cnlopb.ca) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |