

Auto-évaluation pour mon vol en Montgolfière

Ce questionnaire est pour vous aider à évaluer votre aptitude à voler, Hautes Alpes Montgolfière ne pourra en être responsable.

Si le jour de votre vol, le pilote estime que votre état de santé n'est pas compatible avec le vol prévu, il sera de sa responsabilité de refuser votre embarquement dans la nacelle. Aucune indemnisation ou remboursement ne seront possibles.

1	Suis-je en mesure de monter seul, debout sur une chaise ou un tabouret ?	Oui	Non*
2	Suis-je en mesure de rester debout sans aide pendant 1h30 ?	Oui	Non*
3	Suis-je en mesure de me maintenir genoux pliés à mi-hauteur (accroupi) pendant 1 mn ?	Oui	Non*
4	Ai-je assez de force dans les mains et les bras pour retenir mon propre poids en cas de déséquilibre brutal ?	Oui	Non*
5	Suis-je capable de sauter seul d'une hauteur de 40 cm jusqu'au sol (hauteur de 2 marches) ?	Oui	Non*
6	Suis-je exempt de problème psychologique ou de phobie ?	Oui	Non*
7	Si je suis diabétique, aurais-je l'occasion de bien manger avant mon vol ?	Oui	Non*
8	Si j'ai été opéré dans les 24 derniers mois, ma consolidation est-elle confirmée par mon médecin ?	Oui	Non*
9	Suis-je exposé à des fragilités articulaires à répétition ? Peut-être à cause de mon âge ou mon poids.	Oui*	Non
10	Ai-je de l'ostéoporose ? (fragilité osseuse)	Oui*	Non
11	Ai-je eu ces 24 derniers mois, une entorse, une fracture ou une luxation ?	Oui*	Non
12	Ai-je une prothèse ou du matériel orthopédiques ?	Oui*	Non
13	Ce matériel occasionne-t-il des restrictions, affecte-t-il ma force ou ma mobilité ?	Oui*	Non
14	Ai-je un problème respiratoire déconseillant l'altitude ?	Oui*	Non
15	Ai-je un problème cardiaque déconseillant l'altitude ou un effort physique ?	Oui*	Non
16	Suis-je sous anticoagulant ?	Oui*	Non
17	Ai-je une pathologie que je sais incompatible avec un vol « à l'air libre » ?	Oui*	Non
18	Suis-je conscient que mon vol en Montgolfière demandera de rester attentif et actif ?	Oui	Non
19	Suis-je enceinte ?	Oui**	Non
Si *	Je parle avec mon médecin, et/ou je remets en cause mon projet de vol *		
Si **	Je ne pourrai pas voler dans les 9 mois à venir **		