

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Numer uczestnika szkolenia.....informacja poufna. Przeczytaj uważnie zanim podpiszesz.

Druk ten zawiera również informacje o potencjalnych zagrożeniach jakie niesie ze sobą uprawianie nurkowania swobodnego (scuba diving), a także wymagania dla Ciebie jako uczestnika szkolenia prowadzonej przez:

Instruktora:.....

Szkoła nurkowa:.....

Miejscowość:.....

Województwo:.....

Przeczytaj i przedyskutuj treść tego oświadczenia zanim je podpiszesz. Wypełnienie tego oświadczenia, zawierającego historię przebytych przez Ciebie chorób jest warunkiem niezbędnym przyjęcia na kurs nurkowy. Jeżeli nie jesteś pełnoletni oświadczenie musi podpisać któreś z Twoich rodziców lub prawny opiekun. Nurkowanie jest podniecającym ale także wymagającym sportem. Kiedy ustalone, powszechnie procedury bezpieczeństwa nie są przestrzegane nurkowanie staje się ryzykowne. Aby uniknąć ryzyka i nurkować w sposób bezpieczny nie powinieneś mieć chorobliwej nadwagi i być w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. W pewnych warunkach nurkowanie może być męczące i dlatego Twoje układy oddechowy i krążenia muszą być bez zarzutów. Wszystkie elementy Twojego organizmu zawierające komory powietrzne muszą być zdrowe i nie wykazywać zmian. Osoby z problemami kardiologicznymi, epilepsją, astmą, przeziębione, będące pod wpływem alkoholu lub narkotyków nie powinny nurkować. Jeżeli zażywasz leki skonsultuj się z Twoim lekarzem i instruktorem zanim zaczniesz kurs nurkowy. Od swego instruktora musisz się nauczyć przepisów bezpieczeństwa odnoszących się do oddychania i wyrównywania ciśnienia podczas nurkowania. Niewłaściwe użycie sprzętu nurkowego może być niebezpieczne dla Twojego zdrowia dlatego powinieneś zostać dokładnie poinstruowany jak go używać w sposób bezpieczny pod bezpośrednim nadzorem wykwalifikowanego instruktora. Jeżeli masz dodatkowe pytania dotyczące tego oświadczenia lub jakiegokolwiek jego części przedyskutuj je z instruktorem zanim je podpiszesz.

KWESTIONARIUSZ MEDYCZNY

(Wypełnia uczestnik szkolenia)

Celem tego kwestionariusza medycznego jest znalezienie odpowiedzi na pytanie czy powinieneś (aś) zostać zbadany(a) przed przystąpieniem do nauki nurkowania rekreacyjnego, Odpowiedź pozytywna na którekolwiek z pytań niekoniecznie dyskwalifikuje Cię z nurkowania. Może oznaczać, że kiedyś zaistniało w Twoim organizmie, coś co może zagrozić zdrowiu podczas nurkowania więc powinieneś (-aś) poszukać porady lekarza. Odpowiedzi na pytania dotyczące Twojego zdrowia w przeszłości i obecnie udziel w słowach „TAK” lub „NIE”. Jeżeli nie jesteś pewny (-a) odpowiedzi - wpisz „TAK” . Jeżeli odpowiedź na którekolwiek z pytań będzie pozytywna wymagamy abys skonsultował (-a) się z lekarzem zanim zaczniesz nurkować. Twój instruktor dostarczy Ci formularz „oświadczenia o stanie zdrowia” oraz wskazówki o badaniach kandydatów na nurka dla Twojego lekarza.

PYTANIA:

1. Czy jesteś w ciąży lub podejrzewasz, że jesteś? (.....)
2. Masz wysoki poziom cholesterolu? (.....)
3. Czy regularnie zażywasz leki na receptę lub bez (za wyjątkiem środków antykoncepcyjnych)? (.....)
4. Palisz fajkę, cygara lub papierosy? (.....)
5. Masz wysoki poziom cholesterolu? (.....)
6. Czy w twojej rodzinie ktoś miał atak serca lub zawał? (.....)

CZY KIEDYKOLWIEK MIAŁEŚ (-AŚ) LUB AKTUALNIE MASZ:

1. Astmę lub charczenie podczas oddychania? (.....)
2. Częste lub silne ataki kataru siennego lub alergii? (.....)
3. Częste przeziębienia, zapalenia zatok lub nieżyt oskrzeli? (.....)
4. Jakikolwiek inny rodzaj choroby płuc? (.....)
5. Odmę płucną lub zapalenie płuc? (.....)
6. Operację klatki piersiowej? (.....)
7. Klaustrofobię lub agorafobię? (.....)
8. Inne problemy z zachowaniem zdrowia? (.....)
9. Napady epilepsji, apopleksji, konwulsji lub zażywasz leki im zapobiegające? (.....)
10. Nawracające migrenowe bóle głowy lub zażywasz leki im zapobiegające? (.....)
11. Utraty przytomności lub omdlenia? (.....)
12. Chorobę lokomocyjną? (.....)
13. Wypadek podczas nurkowania lub choroba dekompresyjna? (.....)
14. Nawracające bóle kręgosłupa? (.....)
15. Operację kręgosłupa? (.....)
16. Cukrzycę? (.....)
17. Problemy z kręgosłupem, rękami lub nogami po operacji, zranieniu lub złamaniu? (.....)
18. Problemy związane z alkoholem lub narkotykami? (.....)
19. Niezdolność do wykonywania prostych ćwiczeń wysiłkowych np: przejście jednego kilometra w ciągu 8 minut? (.....)
20. Nadciśnienie lub brafes (-aś) leki by je kontrolować? (.....)
21. Choroby serca? (.....)
22. Anginę pectoris lub operację serca? (.....)
23. Operację ucha lub zatok? (.....)
24. Chorobę ucha, utratę słuchu lub problemy z utrzymaniem równowagi? (.....)
25. Problemy z wyrównywaniem ciśnienia podczas podróży samolotem lub wycieczek górskich? (.....)
26. Krwawienia lub choroby krwi? (.....)
27. Żylaki odbytu? (.....)
28. Wrzody przewodu pokarmowego? (.....)
29. Przetokę (sztuczny odbyt)? (.....)

Informacja o stanie zdrowia przedstawiona przeze mnie w powyższym oświadczeniu jest dokładna i prawdziwa, co poświadczam własnoręcznym podpisem

PODPIS

DATA

.....

.....