OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

AKTA PACJENTA - INFORMACJE POUFNE

Przeczytaj uważnie przed podpisaniem

Z poniższego Oświadczenia dowiesz się o potencjalnym ryzyku związanym z nurkowaniem w sprzęcie oraz o postępowaniu jakie będzie od ciebie wymagane podczas szkolenia nurkowego. Złożenie przez ciebie podpisu pod niniejszym Oświadczeniem jest warunkiem wzięcia udziału w szkoleniu nurkowym oferowanym przez:

(Instruktor) _____

Nazwa szkoły_____

Miejscowość / Kraj _____

Przeczytaj Oświadczenie i przedyskutuj z Instruktorem zanim je podpiszesz. Musisz także wypełnić poniższy wywiad medyczny. Jeśli jesteś niepełnoletni(a) wymagana jest zgoda Twoich rodziców lub Opiekunów. Nurkowanie jest pasjonującą, lecz zarazem wymagającą formą spędzania wolnego czasu.
Wykonywane prawidłowo, z zastosowaniem odpowiednich technik, jest bardzo bezpieczne. W razie niedopełnienia procedur bezpieczeństwa, może jednak stać się groźne. Aby nurkować bezpiecznie, musisz być w dobrej kondycji i nie mieć dużej nadwagi. Nurkowanie w pewnych warunkach może być sporym obciążeniem dla organizmu. Twój układ oddechowy i krążenia muszą być zdrowe. Osoba z chorobami układu krążenia, przeziębiona, mająca problemy z żołądkiem, przechodząca właśnie chorobę zakaźną , chorująca na padaczkę, astmę lub inne poważne choroby oraz pod wpływem alkoholu lub leków nie powinna nurkować. Jeżeli bierzesz leki, skonsultuj to z lekarzem i Instruktorem, zanim przystąpisz do zajęć na kursie nurkowania. Podczas nurkowania od swojego Instruktora musisz nauczyć się najważniejszych zasad bezpieczeństwa dotyczących oddychania i wyrównywania ciśnienia Nieprawidłowe użycie sprzętu nurkowego może skończyć się ciężkim urazem. Musisz przejść pełne przeszkolenie w użyciu sprzętu do nurkowania, pod bezpośrednim nadzorem wykwalifikowanego Instruktora. Jeżeli masz jakiekolwiek dodatkowe pytania dotyczące Oświadczenia i Wywiadu Medycznego, to prosimy o przedyskutowanie ich z Instruktorem przed podpisaniem niniejszego dokumentu.

WYWIAD MEDYCZNY

Dla uczestnika:

Celem niniejszego kwestionariusza jest sprawdzenie, czy przed przystąpieniem do treningu nurkowania rekreacyjnego, nie powinieneś skonsultować swego stanu zdrowia z lekarzem. Pozytywna odpowiedź na którekolwiek z pytań nie oznacza dyskwalifikacji z nurkowania. Pozytywna odpowiedz oznacza, iż istnieje okoliczność, która może zaważyć na bezpieczeństwie Twojego nurkowania. Odpowiedz na poniższe pytania dotyczące stanu Twojego zdrowia wpisując w odpowiednie miejsca **TAK** lub **NIE**. Jeśli nie masz pewności, wpisz **TAK**. Jeśli na którykolwiek z punktów odpowiedziałeś(aś) **TAK** musisz skonsultować się z lekarzem przed rozpoczęciem kursu nurkowego. Od Instruktora otrzymasz odpowiedni formularz dla lekarza.

____ Jesteś w ciąży albo planujesz zajść w ciążę?

____ Czy przyjmujesz obecnie leki na receptę? (nie dotyczy leków antykoncepcyjnych i antymalarycznych)

____ Czy masz więcej niż 45 lat i możesz odpowiedzieć TAK na przynajmniej jedno z poniższych pytań?

- palę obecnie fajkę, papierosy lub inne wyroby tytoniowe
- mam wysoki poziom cholesterolu
- w mojej rodzinie były przypadki choroby wieńcowej lub udaru
- jestem obecnie w trakcie leczenia
- mam wysokie ciśnienie
- mam cukrzycę, łącznie ze stadium kontrolowanym przez odpowiednią dietę

Czy miałeś(aś) w przeszłości poniżej wymienione choroby lub obecnie cierpisz na ...

____ Astmę, trudności w oddychaniu (zadyszkę) podczas wysiłku?

____ Częste/rzadkie ataki kataru siennego lub alergii?

____ Częste przeziębienia, zapalenie zatok lub oskrzeli?

____ Jakąkolwiek postać choroby płucnej?

____ Odmę opłucnową (zapadnięte płuco)?

____ Inne choroby lub zabiegi klatki piersiowej?

____ Problemy behawioralne, psychiczne lub psychologiczne (napady paniki, lęk zamkniętych lub otwartych przestrzeni)?

____ Epilepsję, ataki, konwulsje lub przyjmujesz leki zapobiegające im?

____ Powtarzające się migreny lub przyjmujesz leki zapobiegające im?

____ Utraty przytomności lub omdlenia (całkowita/częściowa utrata przytomności)?

____ Częste lub poważne objawy choroby lokomocyjnej (choroba morska, lokomocyjna, itd.)?

____ Biegunkę lub odwodnienie wymagające interwencji lekarza?

____ Jakiekolwiek wypadki nurkowe lub chorobę dekompresyjną?

____ Niezdolność do umiarkowanego wysiłku (przykładowo: przejście 1,5 km w ciągu 10 minut)?

____ Uraz głowy z utratą przytomności w ciągu ostatnich pięciu lat?

____ Powtarzające się problemy z plecami?

____ Operację pleców lub kręgosłupa?

____ Cukrzycę?

____ Problemy z plecami, rękami lub nogami po operacji, urazie lub złamaniu?

____ Wysokie ciśnienie lub przyjmujesz leki kontrolujące ciśnienie?

____ Chorobę wieńcową?

____ Zawał serca?

____ Dusznicę bolesną, operację serca lub naczyń krwionośnych?

____ Operację zatok?

____ Chorobę lub operację uszu, utratę słuchu lub problemy z równowagą?

____ Powtarzające się problemy z uszami?

____ Krwawienia lub inne problemy krwionośne?

____ Przepuklinę?

____ Wrzody lub operację na chorobę wrzodową?

____ Kolostomię lub ileostomię?

____ Nadmierne zażywanie leków lub alkoholu w ciągu ostatnich pięciu lat?

Niniejszym oświadczam, że powyższe informacje dotyczące mojego stanu zdrowia podaję zgodnie z moją najlepszą wiedzą. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność z powodu nie ujawnienia problemów zdrowotnych obecnie lub w przeszłości.

▲ PODPIS KURSANTA _____ ▲ DATA (dzień/miesiąc/rok) _____

▲ Podpis Rodzica / Opiekuna, jeśli Kursant jest niepełnoletni _____ ▲ DATA (dzień/miesiąc/rok) _____