



EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

TANFOLYAMI HALGATÓ ADATAI — BIZALMAS INFORMÁCIÓ



Kérem olvassa el figyelmesen, mielőtt aláírja

Ez a nyilatkozat felvilágosítja Önt a készülékes merülésnél felmerülhető kockázatokra és arról, hogy milyen magatartást kívánunk meg Öntől a merülések során. Az Ön aláírására van szükség ahhoz, hogy részt vehessen ezen a készülékes merülési oktatáson, melynek

Oktatója: SARKÓZI TIBOR SSI #87159

Dive centere: SEA-WATCH DIVE CENTER

Város: BUDAPEST

Ország: HUNGARY

Olvassa el és beszélje meg ezt a Nyilatkozatot, mielőtt aláírja! A tanfolyamon való részvételhez ki kell tölteni ezt az Egészségügyi Nyilatkozatot, melynek van egy Kórelőzmény része. Amennyiben kiskorú, akkor az egyik szülővel is alá kell íratnia ezt a Nyilatkozatot.

A búvárkodás izgalmas és fizikai igénybevételt megkövetelő tevékenység. Amennyiben helyesen, megfelelő technikával végzik, akkor biztonságos. Veszélyes lehet azonban, ha nem tartják be az előírt biztonsági intézkedéseket.

A biztonságos készülékes merüléshez szükség van arra, hogy Ön ne legyen túlsúlyos, leromlott fizikai állapotban. Bizonyos körülmények között a merülés megerőltető lehet. Légző és keringési rendszerének egészségesnek kell lennie. A légutaknak rendben és egészségeseknek kell lenniük. Nem merülhetnek azok a személyek, akik szívbetegségben, megfázásban, epilepsziában, asztmában vagy más súlyos egészségügyi problémában szenvednek, illetve alkohol vagy gyógyszeres kezelés alatt állnak. Amennyiben gyógyszert szed, beszéljen orvosával és az Oktatójával, mielőtt részt venne a tanfolyamon. A készülékkel való merüléshez Oktatójától meg kell tanulnia a légzéssel és a kiegyenlítéssel kapcsolatos biztonsági szabályokat is. A készülék helytelen használata komoly balesethez vezethet. Felkészült Oktatók rendkívül alapos felügyelete szükséges a készülék biztonságos használatának az elsajátításához.

Amennyiben bármilyen kérdése lenne az Egészségügyi Nyilatkozatot vagy a Kórelőzmény részt illetően, nézze át és beszélje meg Oktatójával mielőtt aláírja.

KÓRELŐZMÉNY

A résztvevőhöz:

Ennek az egészségügyi kérdőívnek a célja, hogy megállapítsa, hogy Önnek szüksége van-e orvosi vizsgálatra, mielőtt részt venne a kedvtelési búvár tanfolyamon. Amennyiben igennel válaszol az egyik kérdésre, az még nem feltétlenül zárja Önt ki a búvárkodás lehetősége alól. Egy igenlő válasz azt jelenti, hogy van egy meglévő tényező, amely befolyásolhatja az Ön biztonságát a merülés során és Önnek ki kell kérnie az orvos véleményét.

Kérjük legyen szíves **IGEN** vagy **NEM** választ adni az Ön múltbéli és jelenlegi kórtörténetéről. Kérjük, hogy **IGEN** választ adjon mindazokra a kérdésekre, amelyekben nem biztos. Amennyiben a listán szereplő problémák közül egy Önnél fenn áll, meg kell kérnünk arra, hogy forduljon orvoshoz, mielőtt részt venne a tanfolyamon. Oktatója ad Önnek egy Egészségügyi Nyilatkozatot, valamint egy útmutatót a kedvtelési búvárkodás egészségügyi vizsgálatához, melyet orvosának is látnia kell.

- Terhes-e Ön, vagy próbálkozik teherbe esni jelenleg?
- Rendszeresen szed-e csak vényre vagy anélkül is kapható gyógyszereket? (kivételek: antibab)
- Erre a kérdésre csak akkor adjon IGEN választ, ha Ön 45 éves elmúlt és
 - Jelenleg pipázik, cigarettázik, szivarozik?
 - Magas a koleszterinszintje?
 - Családjában gyakori a szívbetegség és a szélütés?
 - Orvosi kezelés alatt áll?
 - Magas a vérnyomása?
 - Cukorbetegsége van, még akkor is, ha csak diétával kezelte?

- Volt-e bármilyen tüdő betegsége?
- Volt-e légmelle (Pneumotrax)?
- Volt-e mellkasi operációja?
- Volt vagy van-e viselkedészavara, klausztróbiája vagy agorafóbiája (bezártság vagy tömegiszony)?
- Epilepszia vagy más rohamok, görcsök illetve ezek ellen szed-e gyógyszert?
- Volt vagy van-e visszatérő migrénes fejfájása vagy szed-e ez ellen gyógyszert?
- Volt-e eszméletvesztése, ájulása (teljes vagy részleges)?
- Van-e Önnek kinetóziája (tengeri betegség, ugyanez gépjárműben)?
- Kiszáradásos betegség, amire gyógyszert szed?
- Volt valaha búvárbalesete vagy dekompresziós betegsége?
- Problémát jelent Önnek mérsékelt testedzést végezni? (Pl.: 12 perc alatt 1,6km gyaloglás)
- Volt-e eszméletvesztéssel együtt járó fejsérülés az elmúlt öt évben?

- Van-e Önnek krónikus hátproblémája?
- Volt-e operálva a háta vagy gerince?
- Volt vagy van-e cukorbetegsége?
- Volt-e hát, kar vagy láb problémája, mely töréssel járt és operálni kellett?
- Fenn áll-e Önnél magas vérnyomás illetve szed-e erre gyógyszert?
- Volt vagy van-e szívbetegsége?
- Volt vagy van-e szívrohama?
- Volt-e angina, szív és érsebészeti műtétje?
- Volt-e arcüreg műtétje?
- Volt vagy van-e fülbetegsége, hallássérülése vagy egyensúlyi problémái?
- Volt vagy van-e visszatérő fülproblémája?
- Volt vagy van-e vérzékes rendellenessége, vérzékenysége?
- Volt vagy van-e sérve?
- Volt vagy van-e fekélye, fekélyműtétje?
- Volt vagy van-e vastag-, vékonybél problémája?
- Volt vagy van-e gyógyszer-, drog- vagy alkoholfüggősége az elmúlt öt évben?

ELŐFORDULT-E ÖNNÉL VAGY JELENLEG IS SZENVED AZ ALÁBBI BETEGSÉGEKTŐL?

- Asztma, sípóló légzés testedzéskor?
- Szénanátha vagy allergiás súlyos gyakori roham?
- Gyakori megfázás, arc és melléküreg gyulladás (bronhitis)?

Az információ, melyet kórtörténetemről nyújtok a legjobb tudomásom szerint töltöttem ki. Tudomásul veszem, hogy engem terhel a felelősség, amennyiben a fentebb megválaszolt kérdésekre valótlan választ adtam.

ALÁÍRÁS

SZÜLŐ VAGY GONDVISELŐ ALÁÍRÁSA

DÁTUM

DÁTUM