



Scuba Diving International Oświadczenie Medyczne

Dane Uczestnika (Informacja poufna)

SDI POLSKA ul. Beldan 2, 02-695 Warszawa
Tel: (022) 8536222 Faks: (022) 8536220

---- Proszę uważnie przeczytać przed podpisaniem ----

Jest to oświadczenie, w którym jesteś informowany o potencjalnych ryzykach występujących podczas nurkowania i wymaganego od Ciebie zachowania podczas szkolenia. Twój podpis jest wymagany w tym oświadczeniu, ponieważ jesteś uczestnikiem szkolenia oferowanego przez

_____ i
Instruktor

_____ adres
Baza

Miasto _____ województwo _____

Przeczytaj i przedyskutuj to oświadczenie przed jego podpisaniem. Musisz wypełnić ten medyczny bilans, zawierający historię medyczną, by uczestniczyć w szkoleniu nurkowym. Jeśli jesteś niepełnoletni to oświadczenie to musi być podpisane przez rodzica. Nurkowanie jest ekscytującym i wymagającym sportem. Jeśli wykorzystuje się poprawne techniki jest bardzo bezpieczne.

Jednakże, kiedy procedury bezpieczeństwa nie są przestrzegane, jest to niebezpieczne. Żeby nurkować bezpiecznie nie można mieć nadmiernej wagi i być w złej kondycji. W pewnych warunkach nurkowanie może być męczące. Twój układ krążenia i oddechowy musi być zdrowy. Wszystkie przestrzenie powietrzne w ciele muszą być normalne i zdrowe. Osoba z dolegliwościami sercowymi, przeziębieniem lub katarem, epilepsją, astmą, poważnymi kłopotami zdrowotnymi, będąca pod wpływem alkoholu lub narkotyków nie powinna nurkować. Jeśli bierzesz jakieś lekarstwa poradź się swojego lekarza i instruktora przed uczestnictwem w szkoleniu. Będziesz też potrzebował nauczyć się od instruktora ważnych reguł dotyczących oddychania i wyrównywania ciśnienia podczas nurkowania. Niewłaściwe użycie sprzętu nurkowego może spowodować poważne obrażenia. Żeby użyć go bezpiecznie musisz zostać dokładnie wyszkolony pod nadzorem wykwalifikowanego instruktora.

Jeśli masz dodatkowe pytania dotyczące tego oświadczenia przejrzyj je z Twoim Instruktorem przed podpisaniem oświadczenia.

HISTORIA MEDYCZNA – Dla Uczestnika

Celem tego oświadczenia jest stwierdzenie czy powinieneś poddać się badaniu lekarskiemu przed rozpoczęciem szkolenia. Odpowiedź Tak na pytanie niekoniecznie czyni Ciebie niezdolnym do nurkowania. Odpowiedź taka świadczy, że istnieje warunek wstępny, który może mieć wpływ na Twoje bezpieczeństwo podczas nurkowania i musisz poradzić się lekarza. Proszę odpowiedzieć **NA KAŻDE** z następujących pytań dotyczących Twojej historii medycznej pisząc **TAK** lub **NIE**. Jeśli nie jesteś pewien, odpowiedz **TAK**. Jeżeli któraś z tych rzeczy odnosi się do Ciebie, musimy poprosić, abys poddał się badaniu lekarskiemu przed rozpoczęciem nurkowań.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Czy jesteś w ciąży? | <input type="checkbox"/> Wypadki nurkowe lub choroba dekompresyjna? |
| Czy kiedykolwiek miałeś lub aktualnie masz: | <input type="checkbox"/> Powtarzające się problem z plecami? |
| <input type="checkbox"/> Astmę lub odmę lub gruźlicę? | <input type="checkbox"/> Zabiegi chirurgiczne na plecach? |
| <input type="checkbox"/> Częste lub poważne ataki alergii? | <input type="checkbox"/> Niezdolność do wykonywania ćwiczeń (przykład: przejście jednej mili w 12 minut)? |
| <input type="checkbox"/> Aktualnie masz katar, zapalenie zatok lub oskrzeli? | <input type="checkbox"/> Przypadki wysokiego ciśnienia krwi lub brania lekarstw kontrolujących ciśnienie krwi? |
| <input type="checkbox"/> Jakaś formę choroby płuc? | <input type="checkbox"/> Przypadki jakiś chorób serca? |
| <input type="checkbox"/> Miałeś zapalenie płuc (zapadnięcie się płuca)? | <input type="checkbox"/> Przypadki ataków serca? |
| <input type="checkbox"/> Zabieg chirurgiczny na klatce piersiowej? | <input type="checkbox"/> Angina lub chirurgia serca lub chirurgia naczyń krwionośnych? |
| <input type="checkbox"/> Klaustrofobię lub agorafobię (lęk w zamkniętej lub na otwartej przestrzeni)? | <input type="checkbox"/> Przypadki chorób uszu, utraty słyszenia lub problem z równowagą? |
| <input type="checkbox"/> Epilepsję, ataki, konwulsje lub bierzesz leki zapobiegające temu? | <input type="checkbox"/> Przypadki nadużycia alkoholu lub narkotyków? |
| <input type="checkbox"/> Powracające bóle głowy, migreny lub bierzesz lekarstwa zapobiegające temu? | <input type="checkbox"/> Aktualnie masz infekcje uszu? |
| <input type="checkbox"/> Masz lub miałeś cukrzycę? | <input type="checkbox"/> Aktualnie bierzesz lekarstwa obniżające zdolności fizyczne lub umysłowe? |
| <input type="checkbox"/> Przypadki utraty przytomności, omdleń (całkowita/częściowa utrata świadomości)? | <input type="checkbox"/> Przypadki krwotoków lub innych problemów z krwią? |
| | <input type="checkbox"/> Jakież inne medyczne warunki, które czujesz, że mogłyby być przeciwwskazaniem do uprawiania wymagającego sportu, jakim jest nurkowanie? |

Informacja o mojej historii medycznej jest dokładna według mojej najlepszej wiedzy.

_____ Data
Podpis

_____ Data

_____ Data
Podpisy Rodziców lub Opiekunów (gdy są potrzebne)

_____ Data

Copyright © 2002 dla Scuba Diving International (SDI)

Wydanie 6.0, 2005-11-01