

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA KURSU

Prosimy uważnie przeczytać przed podpisaniem

Poniższe oświadczenie informuje o potencjalnym ryzyku związanym z nurkowaniem ze sprzętem powietrznym i postępowaniu podczas kursu. Twój podpis pod tym oświadczeniem jest wymagany do udziału w szkoleniu prowadzonym przez instruktora (instruktorów):

_____ oraz firmę C.T.P. „Nautica” z Krakowa.

Przeczytaj i przedyskutuj to oświadczenie przed podpisaniem. Aby uczestniczyć w kursie nurkowym musisz również wypełnić ankietę dotyczącą Twojego stanu zdrowia. Jeżeli nie jesteś pełnoletni oświadczenie to muszą podpisać także Twoi rodzice lub opiekunowie.

Nurkowanie to ekscytujące lecz wymagające zajęcie. Jest ono bezpieczne pod warunkiem stosowania prawidłowej techniki nurkowania i podporządkowania się ustalonym procedurom. Aby nurkować bezpiecznie należy być w dobrej kondycji i nie mieć nadwagi oraz dysponować podstawowymi umiejętnościami pływackimi.

Wszystkie przestrzenie powietrzne w twoim organizmie takie jak zatoki i ucho środkowe muszą być normalnie zbudowane i zdrowe. Nie powinny nurkować osoby cierpiące na choroby serca, choroby dróg oddechowych, przekrwienia, epilepsję, astmę, inne poważne schorzenia, a nawet chwilowo zakatarzone lub będące pod wpływem alkoholu, czy środków odurzających, w tym narkotyków. Jeżeli przyjmujesz lekarstwa zasięgnij porady lekarza i instruktora przed przystąpieniem do szkolenia. Trzeba nauczyć się ważnych zasad związanych z odpowiednim oddychaniem i wyrównywaniem ciśnienia podczas nurkowania. Niewłaściwe używanie sprzętu nurkowego może spowodować poważne obrażenia. Musisz zostać przeszkolony przez uprawnionego instruktora w zakresie obsługi tego sprzętu. Jeżeli masz dodatkowe pytania, omów je z Twoim instruktorem przed podpisaniem tego dokumentu.

HISTORIA STANU ZDROWIA

Celem tej ankiety jest ustalenie czy powinieneś być przebadany przed przystąpieniem do kursu nurkowania rekreacyjnego. Pozytywne odpowiedzi na pytania zadane w ankiecie nie muszą oznaczać dyskwalifikacji z nurkowania. Twierdząca odpowiedź oznacza, że występują okoliczności, które mogą wpływać na Twoje bezpieczeństwo podczas nurkowania i musisz zasięgnąć porady lekarskiej.

Na pytania dotyczące dawnych lub aktualnych problemów proszę odpowiedzieć **TAK** lub **NIE**. Jeżeli nie jesteś pewien co odpowiedzieć odpowiedz **TAK**. Jeżeli którykolwiek z wymienionych poniżej przypadków dotyczy Ciebie, musisz skonsultować się z lekarzem. Dostaniesz od instruktora komplet specjalnych wytycznych PADI dotyczących badań medycznych związanych z nurkowaniem rekreacyjnym, które weźmiesz ze sobą na wizytę u lekarza.

<input type="checkbox"/> Czy jesteś lub zamierzasz zająć w ciążę w czasie trwania kursu?	<input type="checkbox"/> Czy miałeś wypadek nurkowy, chorobę dekompresyjną?
<input type="checkbox"/> Czy regularnie bierzesz lekarstwa (nie dot. środków antykoncepcyjnych)?	<input type="checkbox"/> Cukrzycę
<input type="checkbox"/> Czy masz ponad 45 lat i jednocześnie: palisz papierosy, fajkę, cygara masz wysoki poziom cholesterolu ktoś w rodzinie choruje na serce lub miał zawał aktualnie jesteś w trakcie leczenia wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie) cukrzyca nieinsulinozależną	<input type="checkbox"/> Problemy z kręgosłupem lub operację związaną z kręgosłupem?
Czy kiedykolwiek miałeś lub masz obecnie:	<input type="checkbox"/> Operacje, złamania, zwichnięcia?
<input type="checkbox"/> Astmę, problemy podczas oddychania lub podczas ćwiczeń?	<input type="checkbox"/> Niezdolność do umiarkowanych ćwiczeń (marsz 1km w 8 min.)?
<input type="checkbox"/> Częste i ciężkie ataki kataru siennego lub innej alergii?	<input type="checkbox"/> Nadciśnienie lub zażywasz lekarstwa aby mu zapobiegać?
<input type="checkbox"/> Częste przeziębienia, zapalenie zatok lub oskrzeli?	<input type="checkbox"/> Problemy z sercem?
<input type="checkbox"/> Choroby płuc?	<input type="checkbox"/> Atak serca?
<input type="checkbox"/> Odmę opłucnową?	<input type="checkbox"/> Chorobę wieńcową, operację serca, naczyń krwionośnych?
<input type="checkbox"/> Operację klatki piersiowej?	<input type="checkbox"/> Operację ucha lub zatok?
<input type="checkbox"/> Klaustrofobię lub agorafobię (lęk przed zamkniętą/otwartą przestrzenią)?	<input type="checkbox"/> Zapalenie ucha, częściową utratę słuchu, problemy z utrzymaniem równowagi?
<input type="checkbox"/> Problemy ze zdrowiem psychicznym?	<input type="checkbox"/> Kłopoty z wyrównywaniem ciśnieniem podczas lotu samolotem lub w górach?
<input type="checkbox"/> Epilepsję, ataki, konwulsje lub zażywasz leki aby jej zapobiec?	<input type="checkbox"/> Krwawienia?
<input type="checkbox"/> Nawracającą migrenę, lub zażywasz leki aby jej zapobiec?	<input type="checkbox"/> Przepuklinę?
	<input type="checkbox"/> Wrzody?
	<input type="checkbox"/> Kolostomię (przetokę chirurgiczną)?
	<input type="checkbox"/> Czy nadużywałeś alkoholu i używałeś narkotyków?

Omdlenia i utraty przytomności (częściowe lub całkowite)?

Czy często cierpisz na chorobę lokomocyjną / morską?

Podane przeze mnie informacje są zgodne z posiadaną przeze mnie wiedzą

imię i nazwisko oraz podpis uczestnika