



Ім'я

Прізвище

Вписуючи своє ім'я тут, я погоджуюся відповідати за зміст цієї сторінки.

Медична заява та анкета дайверів

Будь ласка, уважно прочитайте цю Медичну заяву, перш ніж заповнити Медичну Анкету Дайвера. Ця медична заява інформує вас про деякі потенційні ризики, пов'язані з Фрідвінгом/Затримкою дихання, Рекреаційним Скуба Дайвінгом та Технічним Дайвінгом розширеного діапазону("XR"). Ви повинні заповнити та підписати Медичну анкету, щоб записатись та взяти участь у програмі навчання дайвінгу. Якщо ви неповнолітній, ваші батьки чи опікун повинні також підписати Медичну анкету.

Дайвінг - захоплююче та вимогливе заняття. Коли робити це обережно, застосовуючи правильну техніку та користуючись належним обладнанням, дайвінг відносно безпечний. Якщо не лотримуватись належних процедур дайвінгу, ризик нещасного випадку може призвести до серйозних травм, захворювань і навіть смерті. Щоб занурюватися комфортно і впевнено, вам потрібно бути розумово придатними і не мати надто зайвої ваги. Дайвінг може вимагати навантажень навіть за найкращих умов. Ваша дихальна та кровоносна системи повинні бути здоровими. Повітряні порожнини всього тіла повинні бути нормальними та здоровими. Людина з важкою ішемічною хворобою, епілепсією, поточною застудою або нежитем або іншими медичними протипоказаннями не повинна пірнати. НЕ занурюйтесь, під впливом алкоголю, марихуани (або будь-якої інших наркотичних речовин), амфетамінів, кокаїну, метамфетамінів, опіоїдів будь-якого типу (оксикодон, суфентаніл, героїн, фентаніл), галюциногенів (ЛСД, псилоцибінові гриби), флунітразепам), GHB (екстазі) або кетаміну. Якщо у вас астма, серцеві захворювання, інші хронічні захворювання або ви регулярно приймаєте ліки, перед тим, як брати участь у цій програмі, слід проконсультуватися з лікарем. Якщо в майбутньому ваш медичний стан зміниться таким чином, що ви відповісте «ТАК» на будь-яке медичне питання, то перед зануренням слід проконсультуватися з лікарем. Ви несете відповідальність за збереження належного здоров'я та придатності для дайвінгу.

Під час навчання дайвінгу ви дізнаєтесь важливі правила та прийоми щодо дихання та вирівнювання тиску під час занурень. Важливо дотримуватися цих правил і прийомів що до свого самопочуття. Неправильна техніка занурення, неправильне використання спорядження для дайвінгу та неправильне дихання можуть призвести до серйозних травм або смерті. Ви повинні бути ретельно проінформовані, як пірнати під безпосереднім наглядом кваліфікованого інструктора, перш ніж намагатися пірнати за відсутності інструктора.

Якщо у вас є якісь питання щодо цієї Медичної заяви або Медичної анкети, перед підписанням проконсультуйтеся зі своїм інструктором та лікарем. Якщо в будь-який час під час навчання дайвінгу ви почувете себе не добре, або ваш стан здоров'я зміниться з моменту заповнення медичної анкети, ви повинні повідомити про це свого інструктора і утриматися від занурень.

Багато дайверів мають певні спеціалізовані вимоги, що до обладнання, яким користуються, такого, як маски з коригуючими лінзами для тих, хто носить окуляри або контактні лінзи, а також загубники для тих, у кого проблеми із стоматологією або проблеми із скронево-нижньощелепним суглобом. Запитайте свого інструктора, якщо ви думаєте, що вам буде зручніше пірнати з цими видами спеціалізованого дайвінгу.

Багато приватних та корпоративних особистих медичних полісів, і навіть міжнародні поліси страхування подорожей вважають дайвінг небезпечним рекреаційним видом діяльності і не забезпечуватимуть покриття або відшкодування гіпербаричної камери, амбулаторних витрат або екстрених перевезень, пов'язаних з травмами під час дайвінгу. Ці способи лікування можуть бути дорогими та трудомісткими, і часто мають великі франшизи, які сплачуються з кишені, доплачуються або взагалі відсутні. З цієї причини SSI настійно рекомендує придбати додатковий план страхування, який спеціально охоплює надзвичайні ситуації, пов'язані з дайвінгом, транспорт у надзвичайних ситуаціях та медичне лікування. Ця політика доступна у різноманітних сторонніх постачальників, і їх слід отримати перед будь-яким навчанням у воді або подорожами, пов'язаними з дайвінгом.

У разі виникнення надзвичайної ситуації зконтактувати

Ім'я:

Телефон

Ким приходиться

Email



Ім'я

Прізвище

Вписуючи своє ім'я тут, я погоджуюся відповідати за зміст цієї сторінки.

Медична Анкета Дайвера

Мета цієї медичної анкети - визначити, чи варто вам оглядатись та проконсультуватися зі своїм лікарем перед тим, як взяти участь навчанні Фрідавінгу/Затримка дихання, Рекреаційному Скуба Дайвінгу та/або Технічному Дайвінгу розширеного діапазону ("XR"). Позитивна відповідь ("ТАК") на питання не обов'язково позбавляє вас занять дайвінгу. Відповідь "ТАК" означає, що існує попередня умова, яка може вплинути на вашу безпеку під час занурень, і ви повинні звернутися за консультацією до лікаря перед тим, як брати участь у дайвінг діяльності.

Будь ласка, дайте відповіді на наведені нижче запитання, написавши "ТАК" або "НІ". Якщо ви не впевнені, відповідайте "ТАК". Якщо будь-яка з цих умов стосується вас, ми просимо вас проконсультуватися з лікарем перед тим, як взяти участь у навчанні дайвінгу. Ви повинні завантажити Рекомендації з Фізичного Обстеження Дайверів, Медичну Заяву, цю Медичну Анкету та Схвалення Лікаря на Дайвінг, щоб взяти до лікаря. Після того, як ви проконсультувалися з лікарем, і лікар заповнив та підписав бланк Схвалення Лікаря на Дайвінг, тоді надайте заповнену Медичну Анкету Дайвера та Схвалення Лікаря на Дайвінг вашому інструктору.

Ви можете бути вагітною чи намагаєтесь завагітніти?

В даний час ви приймаєте призначені ліки? (за винятком контролю за народжуваністю або проти-малаларійні)

Вам більше 45 років і ви можете відповісти "так" на одне чи декілька з наступних? (обведіть ті, що стосуються)

- в даний час палите люльку, сигари чи сигарети
- має високий рівень холестерину
- в родині були випадки серцевих нападів або інсультів
- в даний час отримуєте медичну допомогу
- високий кров'яний тиск
- цукровий діабет, навіть якщо він контролюється дієтою

У вас колись було чи є в даний час щось із наступного?

Астма, чи хрипи при диханні, або хрипи при фізичному навантаженні?

Часті або сильні напади сінної лихоманки або алергії?

Часті застуди, синусити або бронхіти?

Будь-яка форма захворювання легенів?

Пневмоторакс (колапс легені)?

Інші захворювання грудної клітки або операції на грудях?

Поведінкові проблеми зі здоров'ям, психічні чи психологічні проблеми (напади паніки, страх перед закритими чи відкритими просторами)?

Епілепсія, судоми, конвульсії або приймаєте ліки для їх профілактики?

Повторні головні болі від мігрені чи приймаєте ліки для їх профілактики?

Блекаути або непритомність (повна/часткова втрата свідомості)?

Часті або важкі форми хвороби руху (морська хвороба, захитування в автомобілях тощо)?

Дизентерія або зневоднення, що потребують медичного втручання?

Будь-які захворювання пов'язані із зануреннями чи декомпресійна хвороба

Неможливість виконувати помірні вправи (наприклад: пройти пішки 1,6 км/Одну милю протягом 12 хв.)?

Травма голови з втратою свідомості за останні п'ять років?

Рецидивуючі проблеми зі спиною, операції на спині або хребті?

Діабет?

Проблеми зі спиною, руками чи ногами після операції, травми чи перелому?

Високий кров'яний тиск або приймає ліки для контролю артеріального тиску?

Хвороба серця?

Серцеві напади?

Ангіна, операція на серці або операції на судинах?

Хірургія на синусах?

Вушні захворювання або операції, зниження слуху або проблеми з рівновагою?

Рецидивуючі проблеми з вухами?

Кровотечі чи інші порушення крові?

Грижа?

Виразка або виразкова хірургія?

Колостомія чи ілеостомія?

Рекреаційне вживання або лікування від наркотиків чи алкоголізму за останні п'ять років?

Надана мною інформація про мою історію хвороб є точною, наскільки мені відомо. Я розумію і погоджуюся, що нерозголошення будь-якого даного або минулого медичного стану може призвести до серйозної травми або смерті, і я прямо приймаю на себе будь-який ризик за будь-які упущення, які я вчинив у зв'язку з розкриттям даного або минулого медичного стану.

Ім'я Учасника (Друкованими)

Підпис Учасника

Дата (ДД/ММ/РР)

Ім'я Батьків/Опікуна Друкованими (коли застосовується)

Підпис Батьків/Опікуна (коли застосовується)

Дата (ДД/ММ/РР)