

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Informace o účastníkovi (pište prosím čitelně tiskacími písmeny).

Jméno: _____ bydliště _____

Datum narození: ___ / ___ / ____ Rodné číslo.: _____ / _____

Přečtěte si, prosím, každou otázku pečlivě a přesně na ní odpovězte. Na zvláštním listu rozvedte každou kladnou odpověď a připojte jej k tomuto dotazníku. S údaji zde obsaženými se bude zacházet jako s důvěrnými informacemi. Kladná odpověď automaticky neznamená vyloučení z účasti na IANTD programu technického a sportovního SCUBA potápění. U otázek typu ANO / NE zakroužkujte pravdivou variantu.

1. Neurologický stav: zvláště záchvaty, mrtvice, operace mozku, přechodné ztráty vědomí, těžká migréna, aneurisma (výduť) v mozkových cévách.	Ano	Ne
2. Kardiovaskulární stav: zvláště srdeční mrtvice, operace srdce, srdeční arytmie, vysoký krevní tlak (hypertenze).	Ano	Ne
3. Plíce: zvláště spontánní selhání plic, selhání plic vlivem zranění, cysty nebo vzduchové kapsy v plicích, vážné poškození plicní tkáně, emfyzéma nebo cokoli, co ovlivňuje dýchací schopnosti.	Ano	Ne
4. Uši: trvalé otvory v ušním bubínku, protržení ušního bubínku, trvalé trubičky v ušním bubínku, poškození nebo ztráta sluchu v obou nebo jednom uchu, větší operace uší.	Ano	Ne
5. Ušní a vedlejší dutiny: polypy, nádory nebo cysty v dutinách nebo nosních cestách, větší operace vedlejších dutin nosních, trvalá (chronická) infekce dutin.	Ano	Ne
6. Astma: astma nebo astmatické záchvaty, jakékoli sípání, způsobené námahou, obavami, prochlazením, vyčerpáním apod. Jiná potíže vyžadující užívání léků a/nebo používání inhalátoru pro potlačení sípání.	Ano	Ne
7. Diabetes mellitus: zvláště typ I (závislý na inzulinu) a typ II, které vyžadují inzulin nebo jiné léky (ústní podávání). Dále jakákoli jiná forma diabetes, která je nestabilní nebo vyžadující zvláštní léčení nebo dřívější hypoglykemie, hyperglykemie nebo související onemocnění ledvin, očí, srdce nebo cév. Dále dřívější zvýšená hladina cukru nebo zvýšená hladina cukru v těhotenství.	Ano	Ne
8. Těhotenství: jste nyní těhotná nebo uvažujete o početí do doby ukončení kurzu?	Ano	Ne
9. SCUBA potápění: dřívější nehody při potápění, dekompresní nemoc, dekomprese vnitřního ucha nebo embolie.	Ano	Ne
10. Užívání léků: jakékoli pravidelné užívání léků bez předpisu i na předpis.	Ano	Ne
11. Obecné zdravotní potíže: jakékoli fyzické nebo psychické potíže, které nejsou uvedeny výše, které by mohly mít vliv na Vaši bezpečnost pod vodou nebo by mohly ovlivnit Vaše rozhodovací schopnosti ve stresových situacích.	Ano	Ne

Odpověděli jste kladně na některou z otázek č. 1 – 11, pak před zahájením kurzu, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře s žádostí o posouzení, zda jste schopni účasti na kurzu. Pokud Vám lékař účast nedoporučí, jste obeznámen se skutečností, že jste povinen od své účasti na kurzu odstoupit.

Upozornění: Orální (podávaný ústy) nebo totální systemické dekongestanty, transdermální (skrz pokožku) léky, orální léky proti mořské nemoci, nikotin, jakékoli legálně či nelegálně užívané drogy /látky vyvolávající závislost mohou samostatně nebo ve vzájemné kombinaci pod vodou vyvolat škodlivé nebo fatální (končící smrtí) důsledky, zvláště pokud byly užity krátce před potápěním.

Prohlašuji, že jsem na výše uvedené otázky odpověděl/a přesně a čestně. Dále prohlašuji, že jsem byl varován před riziky spojenými se SCUBA potápěním a nebezpečím z nich vyplývajících, že jsem si přečetl/a výše uvedené upozornění, že jsem mu rozuměl/a a že na sebe беру veškerou odpovědnost za jakékoli činy vzhledem ke správnému i chybnému užití jakéhokoli léku či drogy během SCUBA kurzu.

Účastník jméno : _____ podpis: _____ datum: _____

Rodič/ zákonný zástupce nezl. účastníka: jméno..... podpis: _____ datum: _____

Instruktor: _____ podpis _____ datum: _____