



МЕДИЦИНСКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

Запись о состоянии здоровья студента (конфиденциальная информация)

Пожалуйста, внимательно прочитайте перед тем, как подписывать.

В этом заявлении содержится информация о некотором риске, связанном с занятиями дайвингом, а также о правилах поведения во время прохождения курса обучения подводному плаванию. Ваша подпись под данным заявлением необходима для зачисления на курс обучения, необходима для зачисления на курс обучения, проводимый

_____ в дайв-центре
Имя инструктора _____,
названием дайв-центра _____,
расположенном в _____
городе _____ и стране _____.

Прежде чем подписывать данное заявление, прочтите его. Для зачисления на курс обучения дайвингу вы должны заполнить данное заявление, которое включает в себя раздел «Медицинская анкета». Если вы являетесь несовершеннолетним, заявление должно быть подписано одним из родителей.

Дайвинг - это увлекательное занятие. Если следовать определенным правилам и придерживаться правильной техники, дайвинг достаточно безопасен. Однако если установленные правила безопасности не соблюдаются, существует доля риска.

Медицинская анкета

Для студента:

Цель данной анкеты - выяснить, следует ли вам пройти медицинский осмотр, перед тем как принимать участие в данной программе обучения любительскому дайвингу. Положительный ответ на один из вопросов вовсе не означает, что вам противопоказаны занятия дайвингом, а лишь свидетельствует о наличии некоторых условий, которые могут создать опасность во время погружений. В случае положительного ответа вам нужно проконсультироваться с врачом до начала занятий.

- _____ Беременны ли вы и предпринимаете ли попытки забеременеть?
- _____ Принимаете ли вы регулярно прописанные врачом медицинские препараты (исключение составляют противозачаточные средства и препараты против малярии)?
- _____ Вам больше 45 лет и к вам относится 1 или более из нижеследующих заявлений:

- Вы курите трубку, сигары или сигареты
- у вас высокий уровень холестерина
- у вас в семье были случаи инфаркта и инсульта
- в настоящий момент вы проходите курс лечения
- у вас высокое давление
- у вас сахарный диабет, даже если он контролируется диетой

Есть ли у вас сейчас или было в прошлом что-либо из перечисленного ниже:

- _____ Астма или одышка при физической нагрузке или просто в процессе дыхания?
- _____ Частые приступы сенной лихорадки или аллергии?
- _____ Частые простуды, насморк или бронхит?
- _____ Любая форма заболевания легких?
- _____ Пневмоторакс (коллапс легкого)?
- _____ Другие заболевания легких или хирургические вмешательства на грудной клетке?
- _____ Психические расстройства или психологические проблемы (приступы паники, боязнь закрытого или открытого пространства)?
- _____ Эпилепсия, приступы, конвульсии? Принимаете ли вы медицинские препараты для их предотвращения?
- _____ Частые мигрени? Принимаете ли вы медицинские препараты для их предотвращения.
- _____ Провалы памяти или обмороки (частичная или полная потеря сознания)?
- _____ Укачивает ли вас в транспорте, страдаете ли вы морской болезнью?

Чтобы занятия дайвингом были безопасны, вы должны быть в хорошей форме и не страдать избыточным весом. В определенных ситуациях, дайвинг может требовать физического напряжения. Ваша дыхательная система и система кровообращения, а также все воздушные полости организма должны быть в полном порядке. Лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, простудными заболеваниями, закупоркой сосудов, эпилепсией либо другими серьезными заболеваниями; а также лица, находящиеся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, не должны совершать погружение. Если у вас астма, порок сердца или другие хронические заболевания и если вы регулярно принимаете лекарства, проконсультируйтесь с врачом и инструктором, до начала занятий по данной программе, а также в процессе прохождения курса до его завершения. Ваш инструктор обязан вас научить основным правилам безопасности в отношении дыхания и выравнивания давления во время погружений. Неправильное использование снаряжения для дайвинга может привести к серьезным травмам. Вы должны пройти тщательную подготовку по его использованию под непосредственным руководством квалифицированного инструктора для обеспечения безопасности.

Если у вас возникли дополнительные вопросы в отношении данного Медицинского заявления или раздела «Медицинская анкета», обсудите их с вашим инструктором перед тем, как подписывать заявление.

Просьба ответить «ДА» или «НЕТ» на следующие вопросы относительно вашей истории болезней. Если у вас есть сомнения, ответьте «ДА». Если любой из этих пунктов можно отнести к вам, необходимо, чтобы вы проконсультировались с врачом, до того как приступить к занятиям дайвингом. Ваш инструктор предоставит вам Медицинское заявление PADI, а также указания по проведению медицинского осмотра дайверов для вашего врача.

- _____ Дизентерия или обезвоживание, требующее медицинского вмешательства?
- _____ Несчастные случаи при предыдущих погружениях или декомпрессионная болезнь?
- _____ Неспособность вынести умеренную физическую нагрузку (например, пройти 1,6 километра за 12 минут)?
- _____ Травмы головы с потерей сознания за последние 5 лет?
- _____ Периодически возникающие проблемы с позвоночником?
- _____ Хирургические вмешательства на позвоночнике?
- _____ Диабет?
- _____ Боли в позвоночнике или в конечностях, возникшие вследствие хирургического вмешательства, травм или переломов?
- _____ Повышенное кровяное давление? Принимаете ли вы медицинские препараты для его контроля?
- _____ Порок сердца?
- _____ Инфаркты?
- _____ Стенокардия или операция на сердце или сосудах?
- _____ Лор-операции?
- _____ Случаи заболевания ушей, потери слуха или нарушения равновесия?
- _____ Периодически возникающие проблемы с ушами?
- _____ Кровотечения или заболевания крови?
- _____ Грыжи?
- _____ Язвы и хирургические вмешательства по этому поводу?
- _____ Колостомия?
- _____ Употребление наркотиков или лечение от наркомании или алкоголизма в течение последних 5 лет?

Я заявляю, что все сведения, приведенные мной при заполнении данной медицинской анкеты, являются достоверными. Я признаю себя ответственным(ой) за все упущения, которые возникли в результате моей неосведомленности о существовавших у меня ранее или существующих сейчас заболеваниях.

Подпись _____
PRODUCT NO. 10063R (Rev. 9/01) Ver. 2.0

Дата _____

Подпись родителей и опекуна _____

Дата _____

СТУДЕНТ

Пожалуйста, заполняйте разборчиво.

Ф.И.О. _____ Дата рождения _____ Возраст _____
Имя Отчество (первая буква) Фамилия День/Месяц/Год

Почтовый адрес _____

Город _____ Область _____

Страна _____ Индекс _____

Домашний телефон () _____ Рабочий телефон () _____

Email _____ ФАКС _____

Имя и адрес семейного врача

Врач _____ Поликлиника _____

Адрес _____

Дата прохождения последнего обследования _____

Имя врача, проводившего обследование _____ Поликлиника _____

Адрес _____

Телефон () _____ Email _____

Проходили ли Вы когда-нибудь обследование на предмет допуска к занятиям дайвингом? Да Нет

Если да, то когда? _____

ВРАЧ

Этот человек собирается проходить обучение или уже имеет сертификат, позволяющий заниматься подводным плаванием с аквалангом (автономный дыхательный аппарат). Требуется ваша консультация по поводу годности кандидата к занятиям дайвингом. Для ознакомления прилагаются указания по проведению осмотра.

Мнение врача:

Я не обнаружил(а) никаких противопоказаний к занятиям дайвингом.

Я не рекомендую этому человеку заниматься дайвингом.

Замечания _____

_____ Дата _____
Подпись врача День/Месяц/Год

Врач _____ Поликлиника _____

Адрес _____

Телефон () _____ Email _____