

KWESTIONARIUSZ MEDYCZNY

Rozumiem, że pletwonurkowanie uprawiane z wykorzystaniem sprężonego powietrza, mieszanin oddechowych ze zwiększoną zawartością tlenu (Nitrox), tlenu, helu i/lub Trimixu jest wyczerpujące fizycznie oraz wymagające wysiłku a zmiany ciśnienia wymagają stanu zdrowia (serca, płuc, uszu i zatok) odpowiedniego do jego bezpiecznego przeprowadzenia. Niniejszym potwierdzam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą stan mojego zdrowia, moich dróg oddechowych, układu krążenia jest odpowiednio dobry do uczestnictwa w kursie i do realizacji założonych celów nurkowych. Nurkowanie może spowodować uszczerbek na zdrowiu lub śmierć w wyniku choroby dekompresyjnej, zatorów, uszkodzeń ciała przez zwierzęta morskie, barotraumy, hiperbarii. W wyniku nurkowania mogą wystąpić uszkodzenia wymagające leczenia w komorze dekompresyjnej, a także może wystąpić atak serca, hiperwentylacja spowodowana paniką, zatrucie tlenowe, narkoza wywołana przez gazy obojętne, utonięcie oraz inne. Rozumiem, że jeżeli nie jestem pewien stanu mojego zdrowia muszę bezwzględnie przebadać się i uzyskać zaświadczenie od lekarza. Proszę dokładnie przeczytać każde pytanie i udzielić prawidłowych odpowiedzi. Proszę na dole formularza podać wyjaśnienie tych przypadków, w których odpowiedź brzmi „Tak”. Ten formularz oraz Twoje odpowiedzi są poufne. Pozytywne odpowiedzi nie oznaczają wykluczenia z uczestnictwa w szkoleniu nurkowym.

1. **STAN NEUROLOGICZNY:** Czy miałeś/miałaś lub masz padaczkę, udar, operację mózgu, tętniaka mózgu, miewasz krótkotrwałe utraty przytomności lub ciężkie migreny? TAK NIE
2. **STAN KARDIOLOGICZNY:** Czy miałeś/miałaś atak serca, operację serca, czy masz nieregularne tętno lub niekontrolowane nadciśnienie? TAK NIE
3. **STAN PULMONOLOGICZNY:** Czy miałeś/miałaś lub masz samozapadnięcie się płuca, zapadnięcie się płuca spowodowane urazem, torbiel lub zatory powietrzne w płucach poważne uszkodzenia tkanki płucnej, rozedmę płuc lub inne problemy pulmonologiczne, które mogą wpływać na Twoje zdolności oddechowe? TAK NIE
4. **STAN NARZĄDU SŁUCHU:** Czy miałeś/miałaś lub masz trwałe przedziurawienie błony bębenkowej, pęknięcie błony bębenkowej, uszkodzenia bębienka, poważne uszkodzenie słuchu lub utratę słuchu w jednym bądź obu uszach, inne ważne operacje uszu? TAK NIE
5. **STAN ZATOK:** Czy miałeś/miałaś lub masz guzy, polipy, torbiel w jamach zatokowych lub nosowych, poważne operacje zatok lub stałe zapalenie zatok? TAK NIE
6. **CUKRZYCA:** Czy miałeś/miałaś lub masz przede wszystkim Typ I cukrzycy (uzależniony od insuliny) lub Typ II cukrzycy wymagający insuliny lub doustnych leków? Czy miałeś/miałaś lub masz jakiegokolwiek niestabilne formy cukrzycy, ostre stany lub przypadki hipoglikemii (reakcja na niski poziom cukru we krwi), hiperglikemii (wyjątkowo wysoki poziom cukru we krwi z kwaśnicą ketonową) lub – związane z cukrzycą – choroby nerek, oczu, serca bądź naczyń krwionośnych? Dodatkowy czy kiedykolwiek wystąpiły przypadki podwyższonego poziomu cukru we krwi, w tym w czasie ciąży? TAK NIE
7. **CIAŻA** – Czy jesteś w ciąży lub możesz w nią zajść przed ukończeniem kursu? TAK NIE
8. **UWARUNKOWANIA ZWIĄZANE Z WCZEŚNIEJSZYM NURKOWANIEM:** Czy miałeś/miałaś wypadek nurkowy, chorobę dekompresyjną, dekompresję ucha wewnętrznego lub zator powietrzny? TAK NIE
9. **ŚRODKI MEDYCZNE:** Czy bierzesz regularnie jakiegokolwiek leki przepisane lub nie przepisane przez lekarza? TAK NIE
10. **GENERALNE PROBLEMY ZDROWOTNE:** Jakiegokolwiek fizyczne i/lub emocjonalne uwarunkowania nie objęte powyższymi pytaniami, które mogą mieć wpływ na Twoje bezpieczeństwo pod wodą lub na Twoją zdolność do radzenia sobie z sytuacją stresową: TAK NIE

PROSZĘ WYJAŚNIĆ WSZYSTKIE POZYTYWNE ODPOWIEDZI: Proszę najpierw podać numer pytania, a następnie wyjaśnić pozytywną odpowiedź. Jeśli jest to konieczne możesz kontynuować na drugiej stronie tego formularza.

Oświadczam, że na powyższe pytania odpowiedziałem/odpowiedziałam zgodnie z prawdą i moją najlepszą wiedzą

Podpis: _____

Data: ___/___/___

Jeśli uczestnik kursu ma mniej niż 18 lat konieczne jest pisemne potwierdzenie prawdziwości powyższych odpowiedzi przez rodziców lub prawnego opiekuna.