

TERVEYSSELVITYS

Finnish

LUOTTAMUKSELLISTA TIETOA

Lue huolellisesti ennen allekirjoittamista.

Tämä selvitys antaa sinulle tietoa laitesukellukseen liittyvistä riskeistä ja sinulta odotettavista toimenpiteistä koulutuksesi aikana. Sinun tulee käydä huolellisesti läpi ja allekirjoittaa tämä selvitys ennen kuin voit osallistua laitesukelluskoulutukseen, jonka tarjoaa:

Kouluttaja _____

Sukelluskoulu _____

Sijanti _____

Lue ja ymmärrä tämä selvitys ennen sen allekirjoittamista. Sinun tulee vastata terveydentilaasi koskeviin kysymyksiin, ennen kuin voit osallistua laitesukelluskoulutukseen. Jos olet alaikäinen, vaaditaan huoltajan allekirjoitus.

Sukellus on jännittävä ja vaativa harrastus. Sääntöjä ja rajoituksia noudattaen sekä oikeaoppisia tekniikoita käyttäen se on erittäin turvallista. Siihen liittyy kuitenkin vaaroja, jos olemassa olevia turvasääntöjä ei noudateta.

Laitesukeltaaksesi turvallisesti sinulla ei tulisi olla huomattavaa ylipainoa tai huono yleiskunto. Sukellus voi olla fyysisesti rasittavaa tietyissä olosuhteissa. Hengitys- ja verenkiertosysteemiesi on oltava hyvässä kunnossa. Kaikkien kehon ilmatilojen on oltava normaalit ja terveet. Henkilön, jolla on sydänongelmia, epilepsia, astma tai muu vakava sairaus, joka on vilustunut, tukkoinen tai alkoholin tai lääkkeiden vaikutuksen alainen, ei tulisi sukeltaa. Jos sinulla on lääkitys, keskustele sukellusfysiologiaan perehtyneen lääkärin ja kouluttajasi kanssa ennen koulutusohjelmaan osallistumista. Sinun täytyy myöskin oppia kouluttajaltasi tärkeät turvasäännöt liittyen hengittämiseen ja painetasaukseen laitesukelluksen aikana. Laitesukellusvarusteiden vääräoppinen käyttö voi johtaa vakavaan loukkaantumiseen. Jotta voit käyttää niitä turvallisesti, täytyy sinun saada siihen tarvittava perusteellinen koulutus pätevän kouluttajan suorassa valvonnassa.

Jos sinulla on tähän selvitykseen tai terveydentilakyselyyn liittyviä kysymyksiä, käy ne läpi kouluttajasi kanssa ennen allekirjoittamista.

TERVEYDENTILAKYSELY

Osanottajalle:

Tämän kyselyn tarkoitus on selvittää lääkärintarkastuksen tarve ennen virkistysukelluskoulutukseen osallistumistasi. Myöntävä vastaus ei välttämättä tarkoita estettä sukeltamiselle. Myöntävä vastaus merkitsee, että terveydentilassasi on tekijöitä, jotka saattavat heikentää turvallisuuksiasi sukelluksen aikana ja vaativat siksi lääkärin hyväksyntää.

Vastaa seuraaviin aikaisempaa tai nykyistä terveydentilaasi koskeviin kysymyksiin joko Kyllä tai Ei. Jos olet epävarma, vastaa Kyllä. Jos sinulla on yksi tai useampi Kyllä-vastaus, on sinun mentävä lääkärintarkastukseen ennen laitesukellusharrastuksen aloittamista. Kouluttajasi antaa sinulle kaavakkeen lääkärin lausuntoa varten sekä ohjeet tarkastuksen suorittavalle lääkärille.

___ Voitko olla tai yritätkö tulla raskaaksi?

___ Onko sinulla säännöllinen lääkitys? (poikkeuksena ehkäisytabletit tai anti-malariälääkitys)

___ Oletko yli 45-vuotias ja voit vastata KYLLÄ yhteen tai useampiin seuraavista?

- poltat savukkeita, piippua tai sikareita
- sinulla on korkea veren kolesterolitaso
- lähisuvussasi on esiintynyt sydänkohtauksia tai aivohalvauksia
- olet lääkärin hoidon alainen
- sinulla on korkea verenpaine
- sinulla on sokeritauti (lääke- tai dieettihoitoinen)

ONKO SINULLA TAI ONKO SINULLA JOSKUS OLLUT...

___ Astma, vinkuva hengitys levossa tai rasituksessa?

___ Usein toistuvaa tai voimakasta heinänuhaa tai allergiaa?

___ Toistuvia vilustumisia, poski- ja nenäonteloiden tai keuhkoputken tulehduksia?

___ Mikä tahansa keuhkosairaus?

___ Ilmarinta (keuhkon kasaan painuminen)?

___ Rintakehän muu sairaus tai leikkaus?

___ Käyttäytymiseen vaikuttavia henkisiä tai psyykkisiä ongelmia (paniikkihäiriöitä, suljetun tai aukean paikan kammoa)?

___ Epilepsia, sairaskohtauksia, kouristuksia tai näitä ehkäisevä lääkitys?

___ Toistuvia migreenikohtauksia tai niitä ehkäisevä lääkitys?

___ Tajuttomuuskohtauksia tai pyörtyilemistä (täydellinen/osittainen tajunnantason menetys)?

___ Taipumus voimakkaaseen matkapahoinvointiin (autossa, veneessä jne.)?

___ Sairaalahoittoa vaativia punatauti tai nestehukkaa?

___ Sukellusonnettomuuksia tai dekompressiotauti?

___ Vaikeuksia suorittaa kevyttä liikuntaa (esim. kävellä 1600 metriä 12 minuutissa)?

___ Pään kohdistuneita vammoja ja niihin liittynyt tajuttomuus viimeisen viiden vuoden aikana?

___ Toistuvia selkäongelmia?

___ Selkäleikkauksia?

___ Sokeritauti eli diabetes?

___ Tuki- tai liikuntaelinongelmia leikkauksen tai vammautumisen seurauksena?

___ Korkea verenpaine tai verenpainelääkitys?

___ Sydänsairauksia?

___ Sydänkohtauksia?

___ Angina pectoris tai sydän- tai verisuonileikkauksia?

___ Nenä- tai poskionteloleikkauksia?

___ Korvasairauksia tai -leikkauksia, kuulon heikkenemistä tai tasapaino-ongelmia?

___ Toistuvia korvaongelmia (esim. lentokoneessa)?

___ Verenvuototauti tai muita verisairauksia?

___ Tyrä?

___ Vatsahaavoja tai niiden leikkauksia?

___ Paksusuoli- tai ohutsuolivanne?

___ Huumeiden käyttöä, vieroitushoitoa tai alkoholismia viimeisen viiden vuoden aikana?

Olen vastannut terveydentilaani koskeviin kysymyksiin totuuden mukaisesti. Ymmärrän velvollisuuteni olla salaamatta mitään nykyistä tai aikaisempaa terveydentilaani koskevaa tietoa.

Allekirjoitus

Pvm.

Huoltajan allekirjoitus (alaikäisiltä)

Pvm.

OPPILAS

Finnish

(Kirjoita selvästi tekstaten)

*Nimi _____ *Syntymäaika _____ Ikä _____
Etunimi Toinen nimi Sukunimi

*Postiosoite _____

*Kaupunki _____ Kunta _____

Maa _____ *Postinumero _____

Koti puhelin _____ Työ puhelin _____

*Matkapuhelin _____ *Email _____

Oman tai perhelääkärin nimi ja osoite:

Huom! Ao. tiedot tarvitaan vain, jos terveysselfityksessä on 'kyllä'-vastauksia

Lääkäri _____ Vastaanotto/sairaala _____

Osoite _____ Puhelin _____

Edellisen lääkärintarkastuksen päivämäärä _____

Tutkineen lääkärin nimi _____ Vastaanotto/sairaala _____

Osoite _____ Puhelin _____

Onko sinulta koskaan vaadittu lääkärintodistusta sukeltamiseen? Kyllä Ei Jos kyllä, niin milloin? _____

LÄÄKÄRI - PHYSICIAN

Tämä henkilö anoo hyväksyntää osallistukseen laitesukelluskurssille tai on äskettäin sertifioitu sen harrastamiseen. Pyydämme Teiltä lausuntoa hakijan/opilaan terveydellisestä tilasta laitesukelluksen asettamiin vaatimuksiin nähden. Viittaamme ystävällisesti "Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination" -ohjeistoon.

This person is an applicant for training or is presently certified to engage in scuba (self contained underwater breathing apparatus) diving. Your opinion of the applicant's medical fitness for scuba diving is requested. Please review the enclosed RSTC (Recreational Scuba Training Council) Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination.

Lääkärin lausunto - Physician's impression:

Hakijan terveydellinen tila ei ole este laitesukeltamiselle.

I find no medical conditions that I consider incompatible with SCUBA diving.

En voi suositella tämän hakijan aloittavan laitesukellusharrastusta.

I am unable to recommend this individual for SCUBA diving.

Huomioita _____

Olen läpikäynyt "Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination" -ohjeiston.

_____, LT Pvm. _____
Lääkärin allekirjoitus

Lääkäri _____ Vastaanotto/sairaala _____

Osoite _____ Puhelin _____