



MEDICAL QUESTIONNAIRE

(Version 16.11.3)

INFORMACJA O KURSANCIE

Imię i nazwisko _____

Data urodzenia _____ Telefon: _____

INFORMACJA DLA LEKARZA

Nurkowanie ze sprężonym powietrzem, wzbogaconym w tlen powietrzem (Nitrox), tlenem, helem i/lub trimixem wymagają dobrej kondycji fizycznej i powodują wysiłek ucznia w trakcie nurkowania. Mogą być przyczyną zranienia lub śmierci w wyniku choroby dekompresyjnej, zatoru gazowego, urazów powodowanych przez zwierzęta morskie, urazu ciśnieniowego/hiperbarycznego oraz obrażeń wymagających leczenia w komorze dekompresyjnej, zawału serca, paniki, hiperwentylacji, toksyczności tlenowej, narkozy gazu obojętnego, utonięcia lub jakiegokolwiek innej dolegliwości.

Proszę przeczytać uważnie każde pytanie i odpowiedzieć na nie dokładnie. Proszę wyjaśnić wszelkie odpowiedzi "TAK" w odpowiednim miejscu w dolnej części kwestionariusza. Ten formularz i twoje odpowiedzi będą poufne. Pozytywna odpowiedź niekoniecznie wyklucza cię z udziału w programie szkoleniowym IANTD.

| STAN MEDYCZNY | TAK lub NIE |
|--|-------------|
| 1. STAN NEUROLOGICZNY: Szczególnie każda historia epilepsji, udaru, operacji mózgu, omdleń, ciężkich migren lub tętniaka naczyń krwionośnych mózgu. | |
| 2. STAN KARDIOLOGICZNY: Szczególnie zawał serca, operacja serca, nieregularne bicie serca, niekontrolowane podwyższone ciśnienie krwi (nadciśnienie). | |
| 3. STAN PULMONOLOGICZNY: Zwłaszcza historia spontanicznego zapadnięcia płuca, zapadnięte płuco z powodu urazu, torbiele lub kieszenie powietrzne płuc, poważne uszkodzenie tkanki płucnej, rozedma płuc, lub jakiegokolwiek problem z płucami, który zakłóca zdolność do oddychania. | |
| 4. STAN LARYNGOLOGICZNY: Stałe otwory w błonie bębenkowej, historia pęknięcia błony bębenkowej, tympanostomia (rurka w błonie bębenkowej), poważnie uszkodzony słuch lub utrata słuchu w jednym lub w obu uszach lub poważna operacja ucha | |
| 5. STAN ZATOK: Guz, polipy lub torbiele w jamach zatok lub nosowych, poważny zabieg chirurgiczny zatok lub uporczywe zakażenia zatok. | |
| 6. ASTMA: Historia astmy lub ataków astmy. Każda historia świszczącego oddechu spowodowanego ćwiczeniami, lęk, zimno, zmęczenie, itp. Każde schorzenie wymagające leków i/lub korzystania z inhalatora do kontrolowania oddechu. | |
| 7. CUKRZYCA: Zwłaszcza cukrzyca typu I (zależna od insuliny) albo cukrzyca typu II, które wymagają insuliny lub leków doustnych do kontroli jej poziomu. Każda forma cukrzycy, która jest niestabilna, skoki poziomu insuliny lub epizody hipoglikemii (reakcje na niski poziom cukru we krwi), hiperglikemia (wysoki poziom cukru we krwi z ketozą) lub jeśli jest związana z chorobą nerek, chorobą oczu, chorobą serca lub chorobą naczyń krwionośnych. Także wszelka historia podwyższonego poziomu cukru we krwi lub podwyższonego ciśnienia w czasie ciąży. | |
| 8. CIĄŻA: Czy jesteś obecnie w ciąży lub możesz zająć w ciążę przed ukończeniem kursu nurkowania. | |
| 9. STANY ZWIĄZANE Z URAZAMI NURKOWYMI: Historia wypadków podczas nurkowania, choroby dekompresyjnej, dekompresję ucha wewnętrznego lub zator powietrzny. | |
| 10. LEKI I ŚRODKI MEDYCZNE: Wszelkie leki brane regularnie nie przepisane lub przepisane przez lekarza. | |
| 11. OGÓLNE PROBLEMY ZDROWOTNE: Każdy niewymieniony stan fizyczny i/lub emocjonalny, który może mieć wpływ na bezpieczeństwo studentów w środowisku podwodnym lub wpłynąć na zdolność oceny przez studentów w chwilach stresu fizycznego. | |
| 12. PROSZĘ WYJAŚNIĆ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI "TAK" NA PYTANIA 1 DO 11. Najpierw podaj numer pytania, a następnie wyjaśnienie. Skorzystaj z tyłu tej kartki, jeśli to konieczne | |

Oświadczam, że odpowiedziałem(am) na powyższe pytania dokładnie i rzetelnie.

Parafka: _____ data: _____



MEDICAL QUESTIONNAIRE

(Version 16.11.3)

PODPISY:

Podpis studenta: _____ Data: _____

Jeśli kursant ma poniżej 18 lat, rodzic lub opiekun studenta musi również poświadczyć umowę przez podpisanie formularza.

Imię rodzica lub opiekuna: _____ Data: _____

Podpis rodzica lub opiekuna: _____

PODSUMOWANIE:

Student gotowy do zajęć: _____ Student wymaga badania lekarskiego: _____

Instruktor: _____

UWAGA:

Doustne lub ogólnoustrojowe środki zmniejszające przekrwienie, maści lub doustne leki na chorobę morską, plastry nikotynowe, wszystkie prawnie dozwolone leki lub narkotyki, pojedynczo lub w kombinacji, mogą powodować szkodliwe, jeśli nie śmiertelne, reakcje pod wodą, zwłaszcza gdy były stosowane tuż przed nurkowaniem.

Ja, _____, potwierdzam, że przeczytałem(am) powyższe ostrzeżenie, że je rozumiem, i biorę odpowiedzialność za swoje działania w odniesieniu do używania lub wykorzystania wszelkich leków w czasie kursu nurkowania.

PODPISY:

Podpis studenta: _____ Data: _____

Jeśli kursant ma poniżej 18 lat, rodzic lub opiekun studenta musi również poświadczyć umowę przez podpisanie formularza.

Imię rodzica lub opiekuna: _____ Data: _____

Podpis rodzica lub opiekuna: _____