

МЕДИЦИНСКАЯ ФОРМА

Данные об участнике погружений

(конфиденциальная информация)

Пожалуйста, внимательно прочитайте, прежде чем подписывать.

Этот документ информирует Вас о некоторых рисках, связанных с подводными погружениями и о требованиях к Вашему поведению во время погружений. Ваша подпись на этом документе необходима, чтобы участвовать в программе погружений.

Прочитайте и обсудите с инструктором этот документ, прежде чем подписывать его. Вы должны заполнить Медицинскую форму, включающую историю болезней, чтобы участвовать в программе тренинга по подводным погружениям. Если Вы несовершеннолетний, Форма должна быть подписана родителями.

Подводное плавание – увлекательное и популярное занятие. Оно безопасно, если соблюдать правила и пользоваться установленными методиками. Однако, если установленные правила нарушаются, существует определенный риск для жизни и здоровья. Чтобы безопасно погружаться с аквалангом, Вы не должны иметь чрезмерно избыточный вес или находиться в плохой физической форме. В некоторых случаях плавание под водой может потребовать физических усилий и выносливости.

Ваша дыхательная и кровеносная системы должны быть здоровыми. Все воздушные полости тела должны быть нормальными и здоровыми. Не должны погружаться люди с заболеваниями сердца, эпилепсией, астмой, с другими серьезными медицинскими проблемами, в состоянии простудного заболевания, а также под воздействием алкоголя или наркотиков. Если Вы принимаете лекарства, проконсультируйтесь со своим врачом и с инструктором, прежде чем участвовать в программе тренинга. Вы должны научиться у инструктора важным правилам безопасности при дыхании сжатым воздухом и выравнивании давления в полостях тела при погружении с аквалангом. Неправильное пользование снаряжением может привести к серьезному ущербу для здоровья. В целях безопасности Вы должны быть подробно проинструктированы, и должны заниматься под непосредственным руководством квалифицированного инструктора. Если у Вас остались вопросы, касающиеся этой Формы или раздела истории болезней, обсудите их вместе с Вашим инструктором, прежде чем ставить свою подпись.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНЕЙ

Участнику погружений:

Цель этой медицинской анкеты – выяснить, не должны ли Вы пройти обследование у врача, прежде чем принять участие в тренинге по подводному плаванию. Положительные ответы на вопросы не обязательно лишают Вас возможности погружаться. Они означают, что существуют обстоятельства, которые могут повлиять на Вашу безопасность во время погружения, и Вы должны обратиться за советом к врачу.

Пожалуйста, поставьте ответы ДА или НЕТ на следующие вопросы о состоянии Вашего здоровья в прошлом и настоящем. Если Вы не уверены, отвечайте ДА. Если что-то из перечисленного ниже относится к Вам, мы должны попросить Вас проконсультироваться с врачом, прежде чем принимать участие в погружениях. Инструктор снабдит Вас необходимыми документами, которые Вы покажете врачу.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Вы беременны или планируете беременность? | <input type="checkbox"/> Несчастные случаи при погружениях или декомпрессионная болезнь |
| <input type="checkbox"/> Вы регулярно принимаете лекарства по рецепту или без рецепта? (за исключением противозачаточных средств) | <input type="checkbox"/> Периодические проблемы с позвоночником |
| <input type="checkbox"/> Вам больше 45 лет, и в добавление к этому | <input type="checkbox"/> Хирургические операции на позвоночнике |
| <input type="checkbox"/> Вы курите трубку, сигары или сигареты | <input type="checkbox"/> Диабет |
| <input type="checkbox"/> у Вас высокий уровень холестерина | <input type="checkbox"/> Заболевания позвоночника, рук или ног, явившиеся |
| <input type="checkbox"/> у Ваших родителей случались сердечные приступы или инфаркты | <input type="checkbox"/> результатом хирургических операций, повреждений или переломов |
| <input type="checkbox"/> Вы часто страдаете от укачивания (на море, в машине и т.д.) | <input type="checkbox"/> Неспособность выполнить умеренные физические упражнения (например, пройти один километр за 10 минут) |
| Были ли у Вас когда-либо или есть сейчас... | <input type="checkbox"/> Высокое кровяное давление, или Вы принимаете лекарства для его контроля |
| <input type="checkbox"/> Астма, или затрудненное дыхание, или одышка при тренировках | <input type="checkbox"/> Какие-либо болезни сердца |
| <input type="checkbox"/> Частые или сильные приступы сенной лихорадки или аллергии | <input type="checkbox"/> Сердечные приступы |
| <input type="checkbox"/> Частые простуды, синуситы или бронхиты | <input type="checkbox"/> Грудная жаба или хирургические операции на сердце или на кровеносных сосудах |
| <input type="checkbox"/> Какие-либо болезни легких | <input type="checkbox"/> Хирургические операции на ухе или синусах |
| <input type="checkbox"/> Пневмоторакс (коллапс легких) | <input type="checkbox"/> Болезни уха, потеря слуха или проблемы с равновесием |
| <input type="checkbox"/> Хирургические операции на грудной клетке | <input type="checkbox"/> Проблемы с выравниванием давления в ушах (продуванием) в горах или в самолете |
| <input type="checkbox"/> Клаустрофобия или агарофобия (боязнь замкнутого или открытого пространства) | <input type="checkbox"/> Кровотечения или другие заболевания крови |
| <input type="checkbox"/> Психические заболевания | <input type="checkbox"/> Какая-либо грыжа |
| <input type="checkbox"/> Эпилепсия, припадки, конвульсии, или Вы принимаете лекарства для их предотвращения | <input type="checkbox"/> Язвы или хирургические операции по их поводу |
| <input type="checkbox"/> Периодические мигрени, или Вы принимаете лекарства для их предотвращения | <input type="checkbox"/> Хирургические операции на кишечнике |
| <input type="checkbox"/> Провалы в памяти или обмороки (полная или частичная потеря сознания) | <input type="checkbox"/> Злоупотребление алкоголем или наркотиками |

Предоставленная мной информация о состоянии моего здоровья точна настолько, насколько мне известно

(Ф.И.О.)

Подпись участника погружений

Дата (День/ Месяц/ Год)