

ZDRAVSTVENA IZJAVA

Zapis kandidata
(Povjerljiva informacija)

MOLIMO PROČITAJTE PAŽLJIVO PRIJE POTPISA.

Ovo je izjava kojom ste informirani o potencijalnim rizicima povezanim s ronjenjem s autonomnom ronilačkom opremom-ARA (SCUBA) i zahtjevanom načinu vašeg ponašanja u toku programa obuke. Od vas se zahtijeva potpis ove izjave kao doprinos programu nastave ronjenja vođenom od instruktora Tomislav Mihoci CMAS 462/I1 HR i organiziran u ronilačkoj školi RK "Agramsub-Zagreb" smještenoj u Zagreb.

Pročitajte i prokomentirajte ovu izjavu prije nego što je ovjerite potpisom. Morate ispuniti ovu Zdravstvenu Izjavu, što uključuje i dio Povijesti Bolesti, kako biste upotpunili planirani program nastave ronjenja. Ukoliko ste maloljetni, ovu Izjavu mora potpisom ovjeriti vaš roditelj ili staratelj.

Ronjenje je uzbudljiva i zahtjevna aktivnost. Ukoliko je pravilno pripremljena, primjenjujući ispravnu tehniku, vrlo je sigurna. Ukoliko se ne ispune ustanovljene sigurnosne procedure, razumljivo, dolazi do rizičnih i opasnih situacija.

Za sigurno autonomno ronjenje, ne smijete biti prekomjerne tjelesne težine ili slabe fizičke kondicije. Ronjenje može biti naporno pod određenim okolnostima. Vaši dišni i krvožilni sustav moraju biti u dobrom zdravstvenom stanju. Sve zrakom ispunjenje tjelesne šupljine moraju biti normalne i zdrave. Osobe sa srčanim tegobama, trenutačnom prehladom ili začepljenim dišnim putovima, epilepsijom, astmom, izraženim zdravstvenim problemom ili koje su pod utjecajem alkohola ili lijekova ne smiju roniti. Ukoliko uzimate medikamente, savjetujte se s vašim liječnikom i instruktorom prije započinjanja ovog programa. Također morate od vašeg instruktora naučiti važna sigurnosna pravila koja se odnose na disanje i izjednačavanje tlaka za vrijeme ronjenja. Nepravilna upotreba ronilačke opreme može izazvati ozbiljne ozljede. Morate biti potpuno upućeni u način upotrebe pod izravnim nadzorom kvalificiranog instruktora kako biste je sigurno koristili.

Ukoliko imate bilo koje dodatno pitanje koje se odnosi na ovu Zdravstvenu Izjavu ili dio Povijesti Bolesti, razmotrite to s vašim instruktorom prije potpisivanja Izjave.

POVIJEST BOLESTI

Napomena kandidatu:

Svrha ovog zdravstvenog upitnika je ustanovljavanje da li je potreban liječnički pregled prije pristupanja rekreativnom ronilačkom nastavnom programu. Potvrđan odgovor na pitanje ne predstavlja isključivo vašu diskvalifikaciju za ronjenje. Potvrđan odgovor znači da postoje preduvjeti koji mogu utjecati na vašu sigurnost za vrijeme ronjenja i stoga morate potražiti liječnički savjet.

Molimo vas da odgovorite na slijedeća pitanja o vašem prošlom i sadašnjem zdravstvenom stanju sa **DA** ili **NE**. Ukoliko niste sigurni, odgovor glasi **DA**. Ukoliko se bilo koji od ovih stavaka odnosi na vas, moramo od vas zahtijevati da se savjetujete s liječnikom prije početka ronilačkih aktivnosti. Vaš instruktor će vam pripremiti Zdravstvenu Izjavu i Vodič za liječnički pregled rekreativnih ronilaca koje ćete dostaviti liječniku.

- Da li ste trudni ili pokušavate ostati trudni?
- Uzimate li redovito propisane ili nepropisane lijekove? (uz izuzeće kontraceptivnih pilula)
- Da li ste stariji od 45 godina i na vas se odnosi jedno ili više od slijedećeg:
 - trenutačno pušite lulu, cigare ili cigarete;
 - imate povišen nivo kolesterola;
 - slučajevne srčanog napada u porodičnoj povijesti bolesti

Da li ste ikada imali ili trenutačno imate:

- Astma, otežano disanje (hripanje) ili teško disanje pri naporu?
- Učestale ili izražene napade peludne groznice ili alergije?
- Učestale prehlade, upale sinusa ili bronhitis?
- Bilo koji oblik plućne bolesti?
- Pneumotorax (kolaps pluća)?
- Dosadašnju operaciju prsnog koša?
- Klaustrofobiju ili agorafobiju (strah od zatvorenih ili otvorenih prostora)?
- Zdravstvene probleme u ponašanju?
- Epilepsiju, nekontrolirane pokrete, konvulzije ili uzimate lijekove za njihovo sprječavanje?
- Povremene migrenske glavobolje ili uzimate lijekove za njihovo sprječavanje?
- Dosadašnje gubitke sjećanja ili nesvjestice (potpune ili djelomične gubitke svijesti)?
- Da li često patite od bolesti kretanja (morska bolest, slabost pri vožnji i slično)?
- Dosadašnje ronilačke udese ili dekompresijsku bolest?
- Dosadašnje povremene probleme s leđima?
- Dosadašnje operacije leđa?
- Dosadašnje slučajeve dijabetesa?

- Dosadašnje probleme s leđima, rukama i nogama uz posljedice operacije, ozljede ili frakture?
- Nesposobnost za izvedbu umjerenih vježbi (primjer: hodati 1500 m kraće od 12 minuta)?
- Dosadašnje situacije povišenog krvnog tlaka ili uzimate lijekove za kontrolu krvnog tlaka?
- Dosadašnje bolesti srca bilo koje vrste?
- Dosadašnje srčane napade?
- Infarkt ili operacije srca ili krvnih žila?
- Dosadašnje operacije uha ili sinusa?
- Dosadašnje bolesti uha, gubitak sluha ili poteškoće s ravnotežom?
- Dosadašnje poteškoće izjednačavanja tlaka u uhu za vrijeme leta zrakoplovom ili vožnje u planinama?
- Dosadašnja krvarenja ili ostale poremećaje krvotoka?
- Dosadašnji bilo koji oblik hernije (kile)?
- Dosadašnje probleme čira ili operacije čira?
- Dosadašnje slučajeve kolostomije?
- Dosadašnje slučajeve zloupotrebe droga ili alkohola?

Informacije koje sam pružio o mojoj Povijesti Bolesti su točne, prema meni poznatim činjenicama.

Ime i Prezime, Potpis

Datum

Ime i Prezime i potpis roditelja ili staratelja (za maloljetne)

Datum