



AIDA ORVOSI NYILATKOZAT

FONTOS – KÉRJÜK, OLVASSA EL

A szabadújdős merülés olyan megerőltető tevékenység, amelyet víz alatti környezetben végeznek, és amely bizonyos körülmények között, növeli a sérülés kockázatát. Bizonyos egészségügyi problémák esetén ez a kockázat jelentősen megnőhet, azonban nem feltétlenül jelentenek kockázatot más megerőltető tevékenységek vagy sportok esetén. Az AIDA ezért az alábbi kérdőívet használja arra, hogy felhívja a figyelmet ezekre az állapotokra. Ha nem foglalkozik ezekkel az állapotokkal a szabadújdős merülés előtt, az veszélyeztetheti az Ön egészségét, biztonságát és minden olyan személy biztonságát, akivel a jövőben együtt merülhet.

Ennek az orvosi kérdőívnek az a célja, hogy megállapítsa, hogy a szabadújdős merülésen való részvétel előtt meg kell-e vizsgáltatnia magát orvosával. Egy kérdésre adott pozitív válasz nem feltétlenül zárja ki Önt a szabadújdős búvárkodásból. A pozitív választ azt jelenti, hogy van egy már meglévő egészségügyi problémád, amely veszélyeztetheti a biztonságodat a szabadújdős búvárkodás során, és a szabadújdős búvárkodásban való részvétel előtt feltétlenül orvoshoz kell fordulnod. Az orvosnak a nyomtatvány alján alá kell írnia, hogy nem talál a szabadújdős búvárkodással összeegyeztethetetlen egészségügyi állapotot, ha bármelyik "IGEN" négyzetet kipipálta.

Kérjük, hogy az IGEN vagy NEM jelölőnégyzet bejelölésével válaszoljon az alábbi, a múltbeli vagy jelenlegi kórtörténetére vonatkozó kérdésekre. Ha nem biztos benne, akkor IGEN-t válaszoljon.

A BÚVÁR NEVE _____

IGENNEM

1	Neurológiai állapotok: korábban előfordult már: görcsös roham, agyvérzés, agyműtét, ismételt ájulás vagy ájulási roham, súlyos fejfájás vagy agyi ereket érintő aneurizma.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Szív- és érrendszeri állapotok: korábban előfordult már: szívinfarktus, szívűtét, szabálytalan szívverés, kontrollálatlan vérnyomás emelkedés.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Tűdőbetegségek: korábban előfordult már: spontán tűdőösszeomlás, sérülés következtében összeesett tűdő, tűdőciszta vagy légmell, súlyos tűdőszöveti károsodás, tűdőtagulás vagy bármilyen olyan tűdőprobléma, amely akadályozza a légzést.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	A fül állapota: korábban előfordult már: maradandó lyukak a dobhártyán, dobhártya-repedés, állandó rések a dobhártyán, súlyos halláskárosodás vagy hallásvesztés egy vagy mindkét fűlön vagy jelentősebb műtėti beavatkozás.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Sinus állapotok: korábban előfordult már: daganat, polip vagy ciszta az orrüregekben vagy orrjáratokban, jelentősebb arcüreg műtét vagy állandó arcüreg fertőzés.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Asztma: korábban előfordult már: asztma vagy asztmás rohamok. Bármilyen zihálás, amelyet edzés, szorongás, hideg, fáradtság stb. okozott. Bármilyen állapot, amely gyógyszeres kezelést és/vagy inhalator használatát igényli a zihálás szabályozására.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Cukorbetegség: Különösen az I-es típusú (inzulinfűggő) vagy a II-es típusú cukorbetegség, amely inzulint vagy orális gyógyszert igényel a kontrollhoz. A cukorbetegség bármely formája, amely instabil, vagy hipoglikémiás (alacsony vércukorszint-reakció), hiperglikémiás (rendkívül magas vércukorszint ketőzissal) epizódokat okoz. Vese, szem, szív vagy keringési panaszok.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Terhesség: fennálló vagy tervezett terhesség	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Búvár baleset: korábban előfordult már: búvár baleset, dekompresziós betegség, és/vagy belső fűl barotraumas sérülése.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Gyógyszeres kezelés: bármilyen, rendszeresen szedett gyógyszer, akár vény nélkül, akár orvos által felírt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	Általános egészségügyi állapot: bármilyen fizikai és/vagy érzelmi állapot, amelyet nem említettünk, és amely befolyásolhatja biztonságát víz alatti környezetben, vagy befolyásolhatja ítéłképességét fizikai vagy érzelmi stressz esetén.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Kijelentem, hogy a fenti kérdésekre pontosan és őszintén válaszoltam

Név

Aláírás:

Születési dátum*:

Dátum:

*Ha a bűvár 18 évnél fiatalabb, a szülőnek/gondviselőnek is alá kell írnia.

Szülő vagy gondviselő aláírása:

Az orvos tölti ki (igen válasz esetén)

- Nem találtam olyan egészségügyi problémát, amely összeegyeztethetetlen a szabadtüdős bűvárkodással
- Nem ajánlom a szabadtüdős bűvárkodást

Bűvár neve:

Orvos neve:

Orvos aláírása:

Dátum:

Orvos telefonszáma:

Orvosi bélyegző

Postai cím:

Aláírásommal igazolom, hogy ezt a kérelmező nyilatkozatát teljes mértékben átnéztem és nem találtam ellenjavallatot a szabadtüdős bűvárkodásra.