

Hälsodeklaration

Konfidentiell information

Läs igenom detta innan du skriver under.

Detta är ett intyg där du informeras om några potentiella riskmoment vid dykning och det uppförande som krävs av dig för den aktivitet du skall delta i. Din underskrift krävs för att du skall få påbörja kursen som arrangeras av:

instruktör: _____

och skola: _____

Läs igen texten på denna blankett noggrant innan du skriver under. Du skall fylla i den egna hälsodeklarationen innan du får delta i dykkursen. Om du inte är myndig, måste blanketten skrivas under av någon av dina föräldrar/målsman.

Dykning kan vara en spännande och krävande aktivitet. När dykningen utförs på ett riktigt sätt med rätt tekniker är den mycket säker. Om säkerhetsreglerna inte följs kan detta leda till fara.

För att kunna dyka säkert kan du inte vara extremt överviktig eller ha dålig kondition. Under vissa förhållanden kan dykning vara mycket ansträngande. Du kan inte heller ha allvarliga sjukdomar i luftvägarna eller i hjärt/kärlsystemet. Kroppens luftfyllda hålrum måste fungera utan några allvarliga problem. En person med hjärtproblem, förkylning, epilepsi, allvarliga medicinska problem eller som är påverkad av alkohol eller droger bör inte dyka.

Om du använder medicin bör du konsultera läkare eller din instruktör före du deltar på kursen, och även efter kursen, för att få reda på om medicinen påverkar dykningen. Din instruktör kommer att lära dig de viktigaste säkerhetsreglerna för andning och tryckutjämning vid dykning. Felaktig användning av dykutrustningen kan medföra allvarliga skador. Du skall därför gå en kurs under direkt övervakning av en instruktör, så att du lär dig rätt användning.

Om du har ytterligare frågor om denna hälsodeklaration skall du diskutera dessa med din instruktör innan du skriver under.

Egen hälsodeklaration

Till deltagaren:

Avsikten med dessa frågor om din hälsa är att ta reda på om du behöver undersökas av en läkare innan du påbörjar dykkursen. Svarar du ja på någon av frågorna om din hälsa betyder detta inte automatiskt att du inte kan dyka, utan det innebär bara att du *kan* ha en skada eller sjukdom som kan påverka din säkerhet vid dykning. Dessa indikationer måste därför diskuteras med läkare.

- Kan du vara gravid, eller försöker du att bli gravid?
- Tar du regelbundet receptbelagd medicin eller annan medicin (med undantag för p-piller)?
- Är du över 45 år och gäller en eller flera av nedanstående punkter dig?
 - Röker pipa, cigarr eller cigaretter?
 - Har höjd kolesterolnivå
 - Har haft hjärtinfarkt eller hjärnblödning i släkten
 - Är under medicinsk behandling
 - Har högt blodtryck
 - Har diabetes (även om den regleras genom dieten)

Har du tidigare haft eller har du för närvarande....

- Astma, ansträngd andning, eller pipande andning vid träning?
- Ofta förekommande eller kraftiga anfall av hösnuva eller allergi?
- Ofta förkylning, bihåleproblem eller bronkit?
- Någon form av lungsjukdom?
- Pneumatorax (lungkollaps)?
- Andra sjukdomar i bröstet eller operation i bröstkorgen?
- Beteendemässiga, mentala eller psykologiska problem (panikanfall, ångest för slutna rum eller öppna platser)?
- Epilepsi, krampfall, konvulsioner eller tar mediciner för att förhindra detta?
- Periodisk migrän eller tar mediciner mot detta?
- Tidigare haft besvär med svimning (helt eller delvis förlorat medvetandet)?
- Ofta förekommande eller kraftig åksjuka (sjösjuka eller åksjuka, etc.)?

Besvara nedanstående frågor med ett **JA** eller ett **NEJ**. Är du osäker skall du svara **JA**. Om någon av dessa frågor gäller dig, måste du ta kontakt med en läkare för att få ett godkännande innan du deltar i någon dykaktivitet. Bifogat till denna blankett finns "RSTC Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination" som läkaren skall använda vid bedömningen.

- Dysenteri eller dehydrering som krävt medicinsk behandling?
- Varit utsatt för dykolycka eller tryckfallssjuka?
- Problem med att utföra moderat fysiskt arbete (som att gå 1600 meter på kortare tid än 12 minuter)?
- Huvudskada med medvetlöshet under de senaste 5 åren?
- Ständiga ryggproblem?
- Genomgått ryggoperation?
- Diabetes (sockersjuka)?
- Problem med rygg, arm eller ben efter operation, olycka eller fraktur?
- Högt blodtryck eller tar mediciner för att kontrollera detta?
- Hjärtsjukdom?
- Hjärtinfarkt?
- Kärlkramp, hjärtoperation eller operation i kärlsystemet?
- Bihåleoperation?
- Sjukdom eller operation i öron, problem med hörsel eller balans?
- Upprepade problem med öronen?
- Blödning eller andra blodsjukdomar?
- Bråck?
- Magsår eller opererad för magsår?
- Stomioperation?
- Missbruk av läkemedel, narkotika eller alkohol under de senaste 5 åren?

De upplysningar jag gett om min hälsa är riktiga enligt min kännedom om min situation. Jag inser att jag själv har fullt ansvar för utelämnade upplysningar om uppenbara existerande eller tidigare medicinska förhållanden.

ELEVEN

Texta tydligt

Namn: _____ Födelsedatum: _____ Ålder: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Telefon privat: _____ Telefon arbete: _____ Fax: _____

Namn och adress till egen läkare

Läkare: _____ Vårdcentral/sjukhus: _____

Adress: _____ Telefon: _____

Datum för senaste hälsundersökning: _____ Läkarens namn: _____

Vårdcentral/sjukhus: _____

Adress: _____ Telefon: _____

Har du tidigare gjort en hälsundersökning för dykning? Ja Nej Om ja, när? _____

LÄKAREN

Denna person önskar delta i dykutbildning eller är certifierad som apparatdykare (SCUBA). Vi ber dig bedöma om han/hon är hälsomässig lämplig för apparatdykning enligt den bifogade "RSTC Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination". *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 for scuba diving is requested. Please review the enclosed RSTC (Recreational Scuba Training Council) Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination.*

Läkarens bedömning *Physician's impression*

- Jag finner inga medicinska hinder för att denna person skall kunna delta i fritidsdykning.
I find no medical conditions that I consider incompatible with diving.
- Jag avråder denna person att delta i fritidsdykning.
I am unable to recommend this individual for diving.

Jag har läst igenom "Guidelines for Scuba Diver's Physical Examination".
I have reviewed Guidelines for Scuba Diver's Physical Examination

Läkarens underskrift *Physician's signature*: _____ Datum *Date*: _____

Läkare *Physician*: _____ Vårdcentral/sjukhus *Clinic*: _____

Adress *Address*: _____

Telefon *Phone*: _____ Epost *Email*: _____