

THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF NITROX AND TECHNICAL DIVERS, INC.

9628 N.E. 2-nd Avenue, Suite D, Miami Shores, Florida 33138-2767 USA
tel. (305) 751-4873, fax. (305) 751-3958

IANTD CZECH & SLOVAK

Na Moráni 8, 128 00 PRAHA 2,
Tel./fax: (+420) 2-249 163 43, www.iantd.cz

LEKÁRSKY DOTAZNÍK

Kópia pre Inštruktora

Informácie o účastníkovi (Píšte čitateľne a tlačnými písmenami)

Priezvisko a meno : _____

Dátum narodenia : _____ Rodné číslo : _____ / _____

Správa pre lekára :

Technické a športové SCUBA potápanie so stlačeným vzduchom, kyslíkom obohatenou zmesou (NITROX), kyslíkom, héliom a/alebo TRIMIX-om je fyzicky náročné a od každého vyžaduje veľkú námahu pri výcviku. Dekompresná choroba, embólia, zranenie pod vodou, barotrauma alebo hyperbarické zranenia sa môžu stať príčinou úrazu alebo smrti. Ku smrti môže dôjsť aj pri liečení v pretlakovej komore, vplyvom srdcových príhod, panickej hyperventilácie, otravou kyslíkom, narkózou vyvolanou plynmi, utopením alebo akýmkoľvek zlyhaním ľudského organizmu.

Prečítajte si pozorne každú otázku a presne na ňu odpovedzte. Na zvláštnom liste rozveďte každú kladnú odpoveď a pripojte ju k tomuto dotazníku. S údajmi sa bude zachádzať ako s dôvernými informáciami. Kladná odpoveď automaticky neznamená vylúčenie z účasti na IANTD programu technického a športového SCUBA potápania.

1. **Neurologický stav** : hlavne záchvaty, mŕtvica, operácie mozgu, prechodné straty vedomia, ťažká migréna, aneurisma (vydutý) v mozgových cievach.

_____ÁNO _____NIE

2. **Kardiovaskulárny stav** : hlavne srdcové mŕtvice, operácie srdca, srdcová arytmia, vysoký krvný tlak (hypertenzia)

_____ÁNO _____NIE

3. **Plúca** : hlavne spontánne zlyhanie pľúc, zlyhanie pľúc vplyvom zranenia, cysty alebo vzduchové vrecká v pľúcach, vážne poškodenie pľúcneho tkaniva, emfyzém alebo čokoľvek, čo ovplyvňuje dýchacie schopnosti.

_____ÁNO _____NIE

4. **Uši** : trvalé otvory v ušnom bubienku, roztrhnutie ušného bubienka, trvalé trubičky v ušnom bubienku, poškodenie alebo strata sluchu v oboch alebo jednom uchu, väčšia operácia uší.

_____ÁNO _____NIE

5. **Ušné a vedľajšie dutiny** : polypy, nádory alebo cysty v dutinách alebo nosných cestách, väčšia operácia nosných dutín, trvalá (chronická) infekcia dutín.

_____ÁNO _____NIE

6. **Astma** : astma alebo astmatické záchvaty, akékoľvek dýchavičnosť, spôsobená námahou, obavami, prechladnutím, vyčerpaním a pod. Iné obtiaže vyžadujúce užívanie liekov a/alebo používanie inhalátoru pre potlačenie dýchavičnosti.

_____ÁNO _____NIE

pokračovanie na druhej strane

7. **Diabetes mellitus** : hlavne typ I. (závislý na inzulínu) a typ II., ktoré vyžadujú inzulín alebo iné lieky (ústne podanie). Akákoľvek iná forma diabetes, ktorá je nestabilná alebo vyžaduje zvláštne liečenie alebo skoršia hypoglykemia alebo súvisiace ochorenie ľadvín, očí, srdca alebo ciev. Ďalej predchádzajúca zvýšená hladina cukru alebo zvýšená hladina cukru v tehotenstve.

_____ÁNO _____NIE

8. **Tehotenstvo** : Ste tehotná alebo uvažujete o počatí do doby ukončenia kurzu ?

_____ÁNO _____NIE

9. **SCUBA potápanie** : predchádzajúce nehody pri potápaní, dekompresná choroba, barotrauma vnútorného ucha alebo embólia.

_____ÁNO _____NIE

10. **Užívanie liekov** : Akékoľvek pravidelné užívanie liekov bez predpisu aj na predpis.

_____ÁNO _____NIE

11. **Všeobecné zdravotné problémy** : Akékoľvek fyzické alebo psychické problémy, ktoré nie sú uvedené vyššie, ktoré by mohli ovplyvniť vašu bezpečnosť pod vodou alebo by mohli ovplyvniť vaše rozhodovacie schopnosti v stresových situáciách.

_____ÁNO _____NIE

12. **Rozpíšte, prosím každú kladnú odpoveď** na otázky č.1 – 11. Použite k tomu zvláštny list papiera a pripojte ho k tomuto formuláru.

Prehlasujem, že som na vyššie uvedené otázky odpovedal presne a čestne (pravdivo).

Podpis : _____

Dátum : _____

Svedok : _____

Dátum : _____

Pri maloletých osobách je k tomuto prehláseniu nevyhnutný podpis rodiča (rodičov) alebo ich zákonného zástupcu.

Podpis rodiča / zákonného zástupcu : _____ Dátum : _____

Účastník schopný kurzu

Potrebné prehlásenie o zdravotnej spôsobilosti

Podpis inštruktora : _____ Dátum : _____

Upozornenie : Orálne (podávané ústami) alebo totálne systemické dekongestanty, transdermálne (cez pokožku) Lieky, orálne lieky proti morskej chorobe, nikotín, akékoľvek legálne či nelegálne užívané drogy môžu samostatne alebo vo vzájomnej kombinácii pod vodou vyvolať škodlivé alebo fatálne (končiace smrťou) dôsledky, hlavne keď boli užité krátko pred potápaním.

Ja (tlačenými písmenami priezvisko a meno účastníka), _____, prehlasujem, že som si prečítal/-a toto upozornenie, že som mu rozumel/-a a že na seba beriem všetku zodpovednosť za akékoľvek činy vzhľadom ku správne aj chybnému užitiu akéhokoľvek lieku či drogy v dobe trvania SCUBA kurzu.

Podpis účastníka

Dnešný dátum