

KWESTIONARIUSZ MEDYCZNY

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z przedstawionymi poniżej informacjami nt. czynników zwiększających zagrożenie związane z płetwonurkowaniem. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku, gdy którykolwiek z wymienionych niżej czynników występuje w moim przypadku, może on stanowić przeciwwskazanie do uprawiania płetwonurkowania bez uprzedniego przebycia badań lekarskich mających na celu ocenę, czy mogę nurkować. Zdaję sobie sprawę, że w tym przypadku powinnam/powiniennem, dla własnego bezpieczeństwa, jak również bezpieczeństwa osób ze mną nurkujących, przejść odpowiednie badania lekarskie przed rozpoczęciem udziału w nurkowaniu zapoznawczym/kursie płetwonurkowania.

Proszę dokładnie przeczytać każde pytanie i udzielić odpowiedzi TAK lub NIE. Na dole formularza proszę podać wyjaśnienie tych przypadków, w których odpowiedź brzmi TAK. Formularz oraz Twoje odpowiedzi są poufne. Pozytywne odpowiedzi nie oznaczają wykluczenia z uczestnictwa w szkoleniu nurkowym.

<p>.....<b>1. STAN NEUROLOGICZNY</b> Czy miałeś/aś lub masz padaczkę, udar, operację mózgu, tętniaka mózgu, miewasz krótkotrwałe utraty przytomności lub ciężkie migreny?</p> <p>.....<b>2. STAN KARDIOLOGICZNY</b> Czy miałeś/aś atak serca, operację serca, czy masz nieregularne tętno lub niekontrolowane nadciśnienie? Czy miałeś/aś otwieraną klatkę piersiową?</p> <p>.....<b>3. STAN PULMONOLOGICZNY</b> Czy miałeś/aś lub masz zapadnięcie się płuca, torbiel lub zatory powietrzne w płucach, poważne uszkodzenia tkanki płucnej, rozedmę płuc lub inne problemy pulmonologiczne, które mogą wpływać na Twoje zdolności oddechowe? Czy masz astmę lub kłopoty z oddychaniem w czasie wysiłku fizycznego?</p> <p>.....<b>4. STAN NARZĄDU SŁUCHU</b> Czy miałeś/aś lub masz trwałe przedziurawienie, pęknięcie błony bębenkowej, uszkodzenie bębna, poważne uszkodzenie słuchu lub utratę słuchu w jednym bądź obu uszach, inne ważne operacje uszu?</p> <p>.....<b>5. STAN ZATOK</b> Czy miałeś/aś lub masz polipy, guzy, torbiel w jamach zatokowych lub nosowych, poważne operacje zatok lub stałe zapalenie zatok?</p> <p>.....<b>6. CIAŻA</b> Czy jesteś w ciąży lub możesz w nią zająć przed ukończeniem kursu.</p>	<p>.....<b>7. CUKRZYCA</b> Czy miałeś/aś lub masz Typ I cukrzycy (uzależniony od insuliny) lub Typ II cukrzycy wymagający insuliny lub doustnych leków? Czy miałeś/aś lub masz jakiegokolwiek niestabilne formy cukrzycy, ostre stany lub przypadki hipoglikemii, hiperglikemii lub związane z cukrzycą choroby nerek, oczu, serca bądź naczyń krwionośnych? Czy kiedykolwiek wystąpiły przypadki podwyższonego poziomu cukru we krwi, w tym w czasie ciąży?</p> <p>.....<b>8. UWARUNKOWANIA ZWIĄZANE Z WCZESNIEJSZYM NURKOWANIEM</b> Czy miałeś/aś wypadek nurkowy, chorobę dekompresyjną, uszkodzenie ucha wewnętrznego lub zator powietrzny?</p> <p>.....<b>9. ŚRODKI MEDYCZNE</b> Czy bierzesz regularnie jakiegokolwiek leków przypisane lub nieprzypisane przez lekarza</p> <p>.....<b>10. GENERALNE PROBLEMY ZDROWOTNE</b> Czy masz jakiegokolwiek fizyczne i/lub emocjonalne uwarunkowania nie objęte powyższymi pytaniami, które mogą mieć wpływ na Twoje bezpieczeństwo pod wodą lub na Twoją zdolność do radzenia sobie z sytuacją stresową? Czy masz wrzody?</p> <p>.....<b>11. WIEK POWYŻEJ 45 LAT</b> Czy palisz papierosy, Czy masz wysoki poziom cholesterolu?</p>
---	--

**PROSZĘ WYJAŚNIĆ WSZYSTKIE POZYTYWNE ODPOWIEDZI**

Proszę podać nr pytania a następnie wyjaśnić pozytywną odpowiedź

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Wymień wszystkie leki, które aktualnie zażywasz oraz przebyte ostatnio zabiegi chirurgiczne**

.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że na powyższe pytania odpowiedziałem/am zgodnie z prawdą i moją najlepszą wiedzą.

.....  
Czytelny podpis

.....  
Data