

HELBREDSERKLÆRING

Til kursisten: Formålet med disse helbredsmæssige spørgsmål er, at klarlægge om du skal undersøges af din læge inden du deltager på SCUBA kurset. Besvar venligst følgende spørgsmål angående din nuværende og tidligere helbredshistorie med **JA** eller **NEJ**. Ved tvivl bør du svare ja. Et positivt svar på et spørgsmål betyder ikke nødvendigvis, at du ikke må dykke. Et positivt svar betyder, at der måske er en helbredsmæssig tilstand, der kan påvirke sikkerheden under dykning, du *skal* derfor søge råd hos din læge. Hvis nogen af disse emner er gældende for dig (ved **JA** svar), skal du kontakte din læge *før* du deltager i dykning. Det anbefales altid, at du forespørger din læge, om det helbredsmæssigt er forsvarligt, at du deltager på dette kursus. Alle over 40 år skal have udfyldt „Helbredsundersøgelse for dykke berettigelse“ af en læge for at deltage i undervisningen.

BEMÆRK - Alle spørgsmål i afsnit 1 „Helbredshistorie“ SKAL besvares skriftligt med enten JA eller NEJ.

1. Helbredshistorie

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Insulin afhængig (Diabetes, tidligere Diabetes) | <input type="checkbox"/> Svimmelhed, periodisk coma ell. bevidsthedstab | <input type="checkbox"/> Hjertesygdom | <input type="checkbox"/> Sinus- eller bihuleproblemer |
| <input type="checkbox"/> Alkoholmisbrug | <input type="checkbox"/> Narkotika (mis)brug | <input type="checkbox"/> Nylig gennemgået operation ell. sygdom | <input type="checkbox"/> Spontan Pneumothorax |
| <input type="checkbox"/> Astma, vejrtrækningsbesvær, pibende vejrtrækning når du motionerer. Åndedrætsproblemer | <input type="checkbox"/> Øreinfektion | <input type="checkbox"/> Kraftig eller ofte migræne | <input type="checkbox"/> Foramen ovale (hul i hjertet) |
| <input type="checkbox"/> Klaustrofobi eller agorafobi (angst for lukkede eller åbne rum) | <input type="checkbox"/> Bevægelsesyge (køre- eller søsyge) | <input type="checkbox"/> Modtager medicin eller er under lægelig behandling | <input type="checkbox"/> Dykker- drukneulykke |
| | <input type="checkbox"/> Følelses- eller nervemæssige problemer | <input type="checkbox"/> Blødningstendenser eller anden blodsygdom | <input type="checkbox"/> Trykudligningsproblemer |
| | <input type="checkbox"/> Epilepsi, krampeanfald | <input type="checkbox"/> Højt blodtryk eller tager medicin mod dette | <input type="checkbox"/> Patienthistorie af helbredsmæssig karakter |
| | <input type="checkbox"/> Adfærdsproblemer | | <input type="checkbox"/> Gravid |

2. Hvis **NEJ** i alle ovennævnte bekræft venligst at dette er korrekt (**alle** spørgsmål skal være besvaret skriftligt) _____

3. Angiv alvorlige skader og eller hospitalsbehandling i din helbredshistorie: _____

4. Tager du for nuværende medicin? _____ Hvis ja, hvilken? _____

5. Har du nogensinde været nødsaget til at stoppe SCUBA undervisning eller deltagelse i sportslige aktiviteter af helbredsmæssige årsager? _____ hvis ja hvilken? _____

6. Dato for sidste helbredsundersøgelse: _____ Dato for sidste brystrøngten: _____

Jeg attesterer herved at ovennævnte oplysninger efter min bedste viden er korrekte

Dato: _____ Sted: _____ Underskrift: _____

For unge under 18 år forældre / værge underskrift: _____

HELBREDSUNDERSØGELSE FOR DYKKEBERETTIGELSE (Helbredsundersøgelse er obligatorisk for alle der er fyldt 40 år)

Til Lægen: Denne person ønsker at deltage i undervisning eller er for nuværende certificeret SCUBA (Self Contained Underwater Breathing Apparatus) dykning. Denne aktivitet finder sted under skiftende fysiske forhold og kan udsætte personen for unormale stress situationer. Lægerapport af helbredsundersøgelse: Anmærk venligst i nedenstående hvis noget unormalt findes; indiker under bemærkninger relevante detaljer samt indtryk af vigtighed.

A Gennemgang af helbredshistorie
(Se kursists anmærkninger).

Tidligere historie

Nuværende historie

B Fysiske undersøgelser

C Laboratorie

D Kritiske områder:

Ører og Sinus (skal kunne trykudligne ved trykforskel)

Åndedrætssystem (lungerne skal være fri for strukturelle svagheder og sygdomme)

Cirkulationssystem (ingen defekter må være tilstede)

Fysisk form (dykning involverer fysiske aktiviteter)

Følelsesmæssig og psykologisk stabilitet (dykning kan medføre stress)

Lægens indtryk

Bemærkninger: _____

_____ Jeg finder ingen helbredsmæssige betingelser, som jeg mener er uforenelig med dykning.

_____ Jeg er ikke i stand til at anbefale denne person til dykning.

Kursist fulde navn med blokbogstaver _____

Dato: _____

Stempel og underskrift