



DICHIARAZIONE MEDICA / SCHEDA DEL PARTECIPANTE

Per favore leggi con cura prima di firmare.

Questa è una dichiarazione nella quale vieni informato di alcuni potenziali rischi connessi all'attività subacquea, e della condotta che si pretende da te durante il programma d'immersioni subacquee. È necessaria la tua firma su questa dichiarazione perché tu possa partecipare al programma d'immersioni subacquee offerto da: CORAYA DIVERS che ha sede a MARSALA ALAM EGITTO Leggi e discuti questa dichiarazione prima di firmarla. Devi compilare questa Dichiarazione Medica, che comprende una sezione sui tuoi precedenti medici, per poterti iscrivere al programma di addestramento e Immersioni subacquee. Se sei minorenne, devi far firmare questa dichiarazione ad un genitore o ad un tutore. La subacquea è un'attività eccitante ed impegnativa. Quando viene svolta correttamente, applicando le tecniche corrette, è molto sicura. Comunque, quando le norme di sicurezza previste non vengono seguite, i rischi aumentano. Per immergersi in sicurezza, non devi essere eccessivamente in sovrappeso o fuori forma. L'immersione può essere faticosa in certe condizioni. Il tuo sistema circolatorio e respiratorio deve essere in buona salute. Tutte le cavità aeree del corpo devono essere normali ed in salute. Una persona con un problema cardiaco, un raffreddore o una congestione in corso, epilessia, asma, un grave problema medico o che sia sotto l'effetto di alcool o droghe non dovrebbe immergersi. Se stai prendendo medicinali, hai l'asma, problemi cardiaci, altre malattie croniche, consulta il tuo medico e l'istruttore o la guida subacquea prima di partecipare a questo programma e mantieni una forma fisica accettabile. In caso partecipi a un corso avrai anche bisogno di imparare dall'istruttore le importanti regole di sicurezza riguardanti la respirazione e la compensazione durante le immersioni. Un uso improprio dell'attrezzatura subacquea può causare serie lesioni. Dovrai ricevere un approfondito addestramento sotto la supervisione di un istruttore qualificato per utilizzarla in modo sicuro.

Se avessi qualsiasi altra domanda su questa Dichiarazione Medica o sulla sezione dell'Anamnesi Medica, rivedile con il tuo istruttore o guida subacquea prima di firmare.

Anamnesi del Partecipante

Al partecipante: Lo scopo di questo questionario medico è di scoprire se dovresti farti esaminare da un dottore prima di partecipare ad un addestramento o praticare una attività subacquea ricreativa. Una risposta affermativa ad una delle domande non ti esclude automaticamente dalla subacquea. Una risposta affermativa significa che c'è una preesistente condizione che potrebbe influire sulla tua sicurezza e che devi richiedere il parere di un medico prima di intraprendere qualsiasi attività subacquea. Per favore rispondi a queste domande sulla tua anamnesi medica passata o presente con un SI o un NO. Se non sei sicuro rispondi SI. Se qualunque di queste voci è applicabile a te, dobbiamo chiederti di consultare un medico prima di partecipare all'attività subacquea.

- | | |
|--|---|
| Potresti essere incinta o stai cercando di esserlo? | 1,6 chilometri in 12 minuti)? |
| Prendi regolarmente medicinali prescritti o no? (con l'eccezione dei contraccettivi). | traumi cranici con perdita di conoscenza negli ultimi cinque anni? |
| Hai superato i 40 anni di età e hai mai avuto o hai attualmente... | episodi ricorrenti di problemi alla schiena? |
| Aasma, o respirazione rumorosa a riposo o dopo l'esercizio fisico? | una storia di chirurgia alla schiena? |
| frequenti o gravi attacchi di febbre da fieno o allergia? | problemi diabetici? |
| frequenti raffreddori, sinusiti o bronchiti? | episodi di problemi a schiena, braccia, gambe in seguito a chirurgia, lesioni o fratture? |
| qualsiasi forma di malattia dei polmoni? | una anamnesi di alta pressione o prendi medicinali per controllare la pressione? |
| un pneumotorace (polmone collassato)? | malattie cardiache? |
| a anamnesi di chirurgia polmonare? | crisi cardiache o infarti? |
| claustrofobia o agorafobia (paura degli spazi chiusi o aperti, panico)? | angina pectoris / chirurgia cardiaca o vascolare? |
| epilessia, attacchi epilettici, convulsioni o prendi medicinali per prevenirli? | una anamnesi di chirurgia a orecchie o seni? |
| frequenti emicranie o prendi medicinali per prevenirle? | una anamnesi di malattie dell'orecchio, perdita d'udito o problemi d'equilibrio? |
| episodi di mancamenti o svenimenti (totale/ parziale perdita di sensi)? | storia di problemi di compensazione (orecchie otturate) sugli aerei o in montagna? |
| soffri spesso di mal di macchina, mal di mare ecc.? | una anamnesi di emorragie o altri disordini circolatori? |
| dissenteria o disidratazione che richiedono cure mediche? | una anamnesi di qualsiasi genere di ernia? |
| anamnesi di incidenti subacquei o malattia da decompressione? | una anamnesi di ulcere o di chirurgia specifica? |
| incapacità di eseguire sforzi moderati? (camminare | problemi con lo stomaco o con gli intestini? |
| Le informazioni che ho fornito sulla mia anamnesi sono accurate al massimo delle mie conoscenze. Sono d'accordo ad accettare le responsabilità di qualsiasi omissione riguardante una qualsiasi condizione di salute presente o passata. | una anamnesi di abuso di alcool o droghe negli ultimi cinque anni? |

.....
Firma Data Firma dei genitori o tutori se necessari Data