

الإفادة الطبية والإستبيان الطبي للغوص

يرجى قراءة هذه الإفادة الطبية بحرص قبل المتابعة إلى إستبيان الغوص الطبي. تعلمك هذه الإفادة الطبية بعض المخاطر المحتملة المتعلقة بغوص السكوبا والغوص الحر (الغوص بكنم النفس) بالإضافة إلى غوص المجال الممتد الغوص التقني. يرجى تعبئة وتوقيع الإستبيان الطبي للتسجيل والمشاركة في برنامج تدريب الغوص. في حال كنت قاصراً فإن على أحد والديك أو الوصي القانوني التوقيع على الإستبيان الطبي ("XR")

الغوص نشاط مثير ومتطلب في الوقت ذاته. في حال تم إجراء الغوص بحذر وبتابع الأساليب الصحيحة وباستخدام المعدات المناسبة فإن الغوص يعتبر نشاطاً آمناً نسبياً. في حال عدم إتباع إجراءات الغوص الصحيحة فإن خطر حصول حادث قد يؤدي إلى إصابة خطيرة محتملة أو مرض أو حتى الوفاة يزداد بشكل كبير. للغوص بأمان وثقة فإن عليك أن تكون بلياقة جيدة نسبياً وأن لا يكون وزنك مفرطاً بشكل كبير. قد يكون الغوص مجهداً حتى في الظروف المثالية. يجب أن يكون جهازك التنفسي والدورة الدموية بصحة جيدة. يجب أن تكون جميع الفجوات الهوائية في جسمك بحالة طبيعية وصحية. يجب أن لا تقوم بالغوص في حال كان لديك مرض شديد في القلب أو الشرايين أو في حال كنت أو الأمفيتامينات أو الكوكائين أو الميثامفيتامين أو المواد (THC) تعاني حالياً من أعراض البرد أو إنسداد الجيوب الأنفية أو أي موانع طبية أخرى. لا تقم بالغوص مطلقاً تحت تأثير الكحول أو الماريجون (أو أي مادة أخرى تحتوي على إكستاسي) أو الكيتامين. يجب عليك إستشارة طبيبك قبل المشاركة في هذا البرنامج (في GHB سيلوسيبين الفطر) أو الفلورونيترازيام (روفيز) أو (LSD) الأفيونية من أي نوع (أوكسيكودين، سوفينتانييل، هيروين، فينتانيل) أو المهلوسات حال كنت تعاني من الربو أو أمراض في القلب أو أمراض مزمنة أخرى أو كنت تتعاطى عقاقير بشكل معتاد. في حال تغيير حالتك الطبية مستقبلاً بما يستدعي الإجابة بـ "نعم" على أي من الأسئلة الطبية في المستقبل فإن عليك إستشارة طبيبك قبل الغوص. أنت مسؤول عن الحفاظ على صحتك ولباقتك للغوص

أثناء تدريبك في الغوص فإنك ستتعلم أساليب وقواعد هامة عن التنفس ومعادلة الضغط أثناء الغوص. من الهام جداً لصحتك وسلامتك إتباع هذه القواعد والأساليب. قد تؤدي أساليب الغوص غير الصحيحة أو الإستخدام الخاطئ للمعدات الغوص أو التنفس الخاطئ إلى الإصابة البالغة أو الوفاة. يجب أن يتم تدريبك بشكل جيد على كيفية الغوص تحت الماء وإشراف مباشر من مدرب مؤهل قبل محاولة الغوص دون إشراف مدرب. في حال كان لديك تساؤلات عن هذه الإفادة الطبية أو الإستبيان الطبي، قم بمراجعتها مع مدربك أو طبيبك قبل التوقيع. في حال لم تشعر أنك بخير أو تغيرت حالتك الطبية في أي وقت أثناء تدريبك منذ إتمامك للإستبيان الطبي فإن عليك إشعار مدربك والتوقف عن الغوص

هناك العديد من المعدات المتخصصة والتي يمكن إستخدامها لبعض الحالات الشائعة مثل أقمعة الغوص ذات العدسات التصحيحية للأشخاص الذين يرتدون نظارات أو عدسات تصحيح بصر بالإضافة إلى قطع الفم القابلة للقبولة للذين يعانون من مشاكل في الأسنان أو مفاصل الفك. قم بسؤال مدربك عن هذه المعدات في حال شعرت أنك ستغوص براحة أكثر حال إستخدامها

تعتبر العديد من بوليصات التأمين الطبي الشخصية وحتى الدولية وبوليصات تأمين السفر الغوص كنشاط ترفيهي خطر ولا تقوم بتغطية تكاليف حجرة إعادة الضغط أو النقل الطبي الطارئ للحوادث المتعلقة بالغوص. يمكن أن تكون هذه العلاجات مكلفة وقد تحتاج إلى وقت طويل وقد ينتج عنها مصاريف طائلة دون تغطية من بوليصة التأمين. لهذا السبب فإن إس إس أي تنصحك وبشدة أن تقوم بشراء بوليصة تأمين إضافية تغطي الطوارئ ومصاريف العلاج والنقل الطارئ المتعلقة بالغوص. يمكنك شراء هذه البوليصة من طريق العديد من الأطراف الثالثة وينصح بشرائها قبل القيام بأي تدريبات مائية أو سفر مرتبط بالغوص

جهة الإتصال حال الطوارئ

الاسم	الهاتف المحمول
الصلة	البريد الإلكتروني

الإستبيان الطبي للغوص

الغوص التقني. إجابتك بـ "نعم" على أي سؤال لاتعني أنك غير مؤهل (XR) الهدف من هذا الإستبيان هو تحديد ما إذا كان عليك أن تراجع طبيباً قبل المشاركة في تدريب الغوص أو الغوص الحر (الغوص بكم النفس) أو المجال الممتد

للغوص. إجابتك بـ "نعم" تعني وجود حالة قد تؤثر على سلامتك أثناء الغوص ويجب عليك اللجوء إلى إستشارة طبيب قبل المشاركة في نشاطات الغوص

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية عبر كتابة إحدى الكلمتين "نعم" أو "لا". في حال لم تكن متأكداً قم بالإجابة بـ "نعم". في حال إنطبقت عليك أي من الحالات التالية فإننا نطلب منك إستشارة طبيب قبل المشاركة في أي تدريبات غوص.

يجب عليك تحميل إرشادات الفحص الجسدي لغوص السكوبا الترفيهي، إضافة إلى الإفادة الطبية وهذا الإستبيان وإستشارة موافقة الطبيب لتسليمها لطبيبك. بعد إستشارة طبيبك وقيامه بالتوقيع على إستمارة موافقة الطبيب على

الغوص قم بتسليم الإستبيان الطبي وإستمارة موافقة الطبيب على الغوص لمدرّك

هل يمكن أن تكوني حاملاً أو تحاولين القيام بالحمل؟

(هل تقوم بتعاطي أدوية وصفية؟ (باستثناء موانع الحمل أو مضادات الملاريا

هل عمرك يتجاوز 45 عاماً ويمكن أن تجيب بعم على واحد أو أكثر من التالي

(ارسم دائرة على ما ينطبق عليه)

- هل تحصل حالياً على عناية طبية
- ضغط دم عالي
- داء السكري ، حتى لو كان يسيطر عليه النظام الغذائي وحده
- تدخن السجائر أو الغليون أو الشيشة حالياً
- لديك مستوى كولسترول عالي
- لديك تاريخ عائلي في أمراض القلب أو الجلطات

هل تعاني حالياً أو سبق وأن عانيت من أي من التالي؟

مرض القلب؟	معاناة شديدة أو متكررة من دوام الحركة	الربو، أو صغير في التنفس، أو صغير أثناء ممارسة الرياضة؟
نوبة قلبية؟	(دوام البحر ، السخريّة ، وما إلى ذلك)؟	نوبات متكررة أو شديدة من حمى القش أو الحساسية؟
الذبحة الصدرية ، جراحة القلب أو جراحة الأوعية الدموية؟	الزحار أو الجفاف التي تتطلب التدخل الطبي؟	نزلات البرد المتكررة ، التهاب الجيوب
جراحة الجيوب الأنفية؟	أي حوادث غوص أو مرض تخفيف الضغط؟	الأنفية أو التهاب الشعب الهوائية؟
أمراض أو جراحة في الأذن ، فقدان	عدم القدرة على أداء تمارين معتدلة (مثال: المشي	ي شكل من أشكال أمراض الرئة؟
السمع أو مشاكل في التوازن؟	1.6 كم / ميل واحد خلال 12 دقيقة)؟	استرواح الصدر (إنهيار الرئة)؟
مشاكل الأذن المتكررة؟	إصابة في الرأس مع فقدان الوعي في	أمراض الصدر الأخرى أو جراحة الصدر؟
نزيف أو غيرها من اضطرابات الدم؟	السنوات الخمس الماضية؟	الصحة السلوكية ، المشاكل العقلية أو النفسية (نوبة
فتق؟	مشاكل الظهر المتكررة ، الظهر أو جراحة العمود الفقري؟	الهلع ، الخوف من الأماكن المغلقة أو المفتوحة)؟
القرحة أو جراحة القرحة؟	داء السكري؟	الصرع ، النوبات ، التشنجات أو تناول الأدوية لمنعها؟
فقر القولون أو فغر اللفائقي؟	مشاكل في الظهر أو الذراع أو الساق بعد	الصداع النصفي المتكرر أو تناول الأدوية لمنعها؟
تعاطي أو علاج تعاطي المخدرات ، أو إدمان	الجراحة أو الإصابة أو الكسر؟	الإغماء أو الهبوط (فقدان كامل / جزئي لوعي)؟
الكحول في السنوات الخمس الماضية؟	ارتفاع ضغط الدم أو تناول الدواء للسيطرة على ضغط الدم؟	

المعلومات التي قدمتها حول سجلي الطبي دقيقة حسب علمي. أدرك وأوافق على أن الإخفاق في الكشف عن أي حالة طبية حالية أو سابقة قد يؤدي إلى إصابة خطيرة أو وفاة وأفترض صراحة أباً من وجميع المخاطر المترتبة على أي

إغفال قمت به في الكشف عن حالة طبية حالية أو سابقة

التاريخ (اليوم/الشهر/السنة)	توقيع المشارك	اسم المشارك (طباعة)
التاريخ (اليوم/الشهر/السنة)	توقيع الوالد / الوصي (عند الاقتضاء)	طباعة اسم الوالد / الوصي (عند الاقتضاء)