

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: شهر: بشماره ملی:

لطفا موارد زیر را کاملا مطالعه و با دقت به سنوالات جواب دهید. در صورتیکه جواب شما بله باشد در فضای خالی دقیقا مورد را توضیح دهید.

جواب بله در سوالات زیر الزاما باعث عدم حضور شما در دوره های مدرسه غواصی آبکاوان نمی شود

۱. وضعیت اعصاب مرکزی: (ایا سابقه ویژه در ناتوانی حرکتی، ضربه مغزی، جراحی مغز، میگرن و سردردهای طولانی و ناکهانی، افزایش فشار میان بافتی مغزی، منژیت) بلی خیر
۲. وضعیت قلبی: (سابقه ممله قلبی، جراحی قلبی، ضربان نامتعارف قلبی، افزایش غیر معمول فشار خون) بلی خیر
۳. وضعیت تنفسی: (سابقه مپس غیر ارادی نفس، پارگی ریه ها، پارگی کویچه هوایی در ریه، امفوزیا، و با هر موردی که تنفس عادی شما را مختل کرده باشد) بلی خیر
۴. وضعیت شنوایی: سابقه ناشنوایی یا پارگی پرده گوش، صدمه و یا عفونت دائمی گوش میانی و داخلی، جراحی گوش، کم شنوایی در یک و یا هر دو گوش) بلی خیر
۵. وضعیت سینوس ها: (سابقه تومور سینوسی، پولیس، کیست، مفره غیر طبیعی سینوسی، مسدود بودن راه سینوسی، جراحی سینوسها، و یا عفونت مزمن سینوسها) بلی خیر
۶. آسم: (سابقه بیماری آسم و یا مملات آسمی، خس خس سینه در هنگام تمرین ورزشی، استرس، هوای سرد و یا فستکی .. و یا هر مالتی که نیاز به اسپری تنفسی برای کنترل آن دارید) بلی خیر
۷. بیماری دیابت: دیابت نوع اول (نیاز به استفاده مداوم انسولین) دیابت نوع دوم (نیازمند انسولین تنفسی و برای کنترل موضعی- هر نوعی از دیابت- کاهش ناگهانی قند خون، افزایش ناگهانی قند خون، بیماریهای ناشی از کلیه، بیماریهای چشمی، قلبی و یا فشار خون و یا سابقه افزایش/کاهش قند خون در دوران بارداری. بلی خیر
۸. بارداری: اگر باردار هستید. بلی خیر
۹. وضعیت غواصی: سابقه بیماری غواصی، یا ماده غواصی، بیماریهای فشار، امبولیسم، نارمتی درگوش بلی خیر
۱۰. مصرف دارویی: داروی خاصی را بصورت مداوم تمت نظر پزشک مصرف می کنید. بلی خیر
۱۱. بیماری عمومی: هر نوع بیماری جسمی و یا رومی که به نظر شما سایر هنرآموزان را به خطر می اندازد بلی خیر

اگر جواب شما در موارد ۱ الی ۱۱ بله می باشد، خواهشمند است بطور کامل در پشت برگه موارد را توضیح دهید.

قابل ذکر است این پرسشنامه **کاملا محرمانه** می باشد و صرفا برای ایمنی شما در طول دوره غواصی پیش بینی گردیده.

محل تایید پزشک:

نامبرده از سلامتی کامل در موارد بالا برخوردار بوده و مشکلی برای غواصی ندارد

نام و امضا پزشک

آدرس و تلفن پزشک:

امضا هنر آموز یا ولی قانونی (برای افراد زیر ۱۸ سال)

هنرآموز میتواند برای غواصی در کلاسها / تیم غواصی شرکت نماید.

هنر آموز اجازه شرکت در غواصی را ندارد.

تاریخ:

امضاء مدرس غواصی: