

LASKUVARJOHYPPÄÄJÄN TERVEYDENTILAVAKUUTUS

(luottamuksellinen; vain koulutusorganisaation tarkastettavaksi)

Hyppääjän nimi ja ikä täyttöhetkellä: _____ vuotta

(Huom. lääkärintodistus 65 vuotta täyttäneiltä)

Onko teillä seuraavia sairauksia, oireita, vammoja, löydöksiä tai rajoituksia (kyllä / ei)?

1. Sydänsairauksia tai verenkiertoelimistön sairauksia (esim. rytmihäiriötä, tahdistin tai rytmivalvuri, synnynnäinen sydänvika, huonossa tasapainossa oleva verenpaine tauti (verenpaine taso > 160/85), rintakipu, sepelvaltimotauti, hoitamaton verisuonipullistuma/aneurysma missä tahansa verisuonessa)

kyllä ei

2. Hengityselinsairauksia (muu kuin hyvässä hoitotasapainossa oleva astma tai keuhkohtaumatauti, esim. sairastettu ilmarinta, astma/keuhkohtaumatauti, joka ei optimaalisessa hoitotasapainossa)

kyllä ei

3. Tajunnanhäiriöitä (esim. selittämättömät tai toistuvat pyörtymiset, kouristustaipumus tai epilepsia, toiminnalliset kohtaukset, arvaamattomat hypoglykemiat jne.)

kyllä ei

4. Insuliinihoitoinen diabetes

kyllä ei

5. Neurologinen sairaus (esim. epilepsia, MS, Parkinson, dementia, sairastettu aivoverenkiertohäiriö, hemipleeginen migreeni jne.)

kyllä ei

6. Psykiatrinen sairaus (kuten milloin tahansa sairastettu psykoosi tai 5 vuoden sisällä hoitoa vaatinut masennus, ahdistuneisuushäiriö, unettomuus, ADHD tai muu psykiatrista tai psykiatrin hoitoa vaatinut sairaus)

kyllä ei

7. Alle vuoden vanhoja luunmurtumia tai vammoja, milloin tahansa tapahtunut nivelen sijoiltaanmeno tai milloin tahansa asetettu tekonivel (lukuun ottamatta luunmurtumat ja vammat, jotka lääkärintarkastuksessa on todettu täysin parantuneiksi)

kyllä ei

8. Tyriä tai avanteita (esim. mutta ei rajoittuen nivustyrä, napatyryä, arpityryä, suoliavanne, virtsa-avanne)

kyllä ei

9. Tuki- ja liikuntaelimistön toiminnan rajoituksia tai epämuodostumia (esim. vaikean vamman jälkitila, synnynnäinen epämuodostuma tai osittainenkin halvaus/heikkous)

kyllä ei

10. Säännöllinen tai tilapäinen tai tarvittaessakin otettava pääasiassa keskushermostoon vaikuttava (PKV) lääkitys ("kolmiolääkkeet", esim. mutta ei rajoittuen käyttötarkoituksesta riippumatta bentsodiatsepiiniryhmän lääke, muu nukahtamis- tai unilääke, hermokipulääke, voimakkaat kipulääkkeet tai muu opiaattiryhmän lääkitys, kannabis käyttötarkoituksesta riippumatta, stimulantit)

kyllä ei

11. Aistien poikkeava toiminta (esim. näkövamma (silmälasit eivät ole este), kuulovamma, poikkeava tunto- tai tasapainoaisti, silmälasien tarvetta ei luokitella näkövammaksi)

kyllä ei

12. Näöntarkkuus

Yhteisnäön tulee olla 0.8 tai parempi. Molempien silmien yhteisen näkökentän tulee olla normaali. Hyppääjän tulee kyetä lukemaan normaalikokoista tekstiä 30 cm etäisyydeltä. Mikäli näiden vaatimusten saavuttaminen vaatii silmä- tai piilolaseja, on niitä käytettävä hypätessä.

Saavutan edellä mainitut näkövaatimukset

kyllä ei

Minun on käytettävä silmä- tai piilolaseja edellä mainittujen näkövaatimusten saavuttamiseksi

kyllä ei

Vakuutan, että antamani tiedot pitävät paikkansa. Sitoudun antamaan uuden terveydentilavakuutuksen, jos antamani tiedot muuttuvat. Toimitan myös terveydentilaani koskevan lääkärintodistuksen tai annan terveydentilastani tietoja, mikäli koulutusorganisaatio tai kouluttaja sitä vaatii.

Paikka _____ Päiväys _____ Allekirjoitus _____

Paikka _____ Päiväys _____ Holhoojan allekirjoitus (alle 18-vuotiailta) _____

Holhoojan nimen selvennys ja puhelinnumero _____

TERVEYDENTILAVAKUUTUKSEN TARKASTUS

HYPPYKELPOINEN: kyllä ei pitää käydä lääkärissä

Organisaatio _____ Päiväys _____ KP / AKP / PLHM tai NHM _____