

# 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, napatyry, arpityry, 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

Huoltajan allekirjoitus (alle 18-vuotiailta)

Huoltajan nimen selvennys ja puhelinnumero

**TERVEYDENTILAVAKUUTUKSEN TARKASTUS**

**HYPPYKELPOINEN:** kyllä  ei  pitää käydä lääkärissä

Organisaatio

Päiväys

KP / AKP / PLHM tai NHM