

# TANDEMOPPILAAN TERVEYDENTILAVAKUUTUS

(luottamuksellinen; vain koulutusorganisaation tarkastettavaksi)

Hyppääjän nimi ja ikä tarkastushetkellä: \_\_\_\_\_ vuotta  
(Huom. lääkärintodistus 60 vuotta täyttäneiltä)

Onko teillä todettu seuraavia sairauksia tai vammoja (kyllä / ei / en tiedä)?

**1. Sydänsairauksia** (esim. rytmihäiriöitä, synnynnäinen sydänvika, verenpainetauti, rintakipu, sepelvaltimotauti)

kyllä  ei  en tiedä

**2. Hengityselinsairauksia** (esim. keuhkolaajentuma, astma, ilmarinta, tuberkuloosi)

kyllä  ei  en tiedä

**3. Tajunnanhäiriöitä** (esim. selittämättömät tai toistuvat huimaukset, kouristukset, epilepsia)

kyllä  ei  en tiedä

**4. Insuliinihoitoinen diabetes**

kyllä  ei  en tiedä

**5. Alle vuoden vanhoja luunmurtumia tai toiminnan rajoituksia** (lukuun ottamatta luunmurtumat ja vammat, jotka lääkärintarkastuksessa on todettu täysin parantuneiksi)

kyllä  ei  en tiedä

**6. Säännöllinen lääkärin määräämä lääkitys** (kaikki " kolmiolääkkeet", psykelääkkeet jne. lukuun ottamatta e-pillereit, tulehduskivulälääkkeet, ihotauti- ja allergialääkkeet, antibiootit tai muut lääkkeet, jotka hoitavan lääkärin mukaan eivät ole este laskuvarjohypyille)

kyllä  ei  en tiedä

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 sitä vaatii.

Paikka \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_ Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Paikka \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_ Holhoojan allekirjoitus (alle 18-vuotialta) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Holhoojan nimen selvennys ja puhelinnumero

## TERVEYDENTILAVAKUUTUKSEN TARKASTUS

**HYPPYKELPOINEN:** kyllä  ei  pitää käydä lääkärissä

Kerho \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_ Tandemhyppymestari \_\_\_\_\_