

# TANDEMOPPILAAN 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 ja verenkiertoelimistön sairauksia** (esim. rytmihäiriöitä, **tahdistin** tai rytmivalvuri, synnynnäinen sydänvika, huonossa tasapainossa oleva verenpainetauti (verenpainetaso >160/85) rintakipuja, sepelvaltimotauti, hoitamaton verisuonipullistuma/aneuryisma 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. Neurologinen sairaus** (esim. **epilepsia**, MS, Parkinson, dementia, **sairastettu aivoverenkiertohäiriö**, migreeni jne.)

kyllä  ei

**5. Insuliinihoitoinen diabetes**

kyllä  ei

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

kyllä  ei

**7. 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

**8. Toiminnan rajoituksia tai epämuodostumia** (esim. vaikean vamman jälkitila, raajan tai raajojen halvaus tai muu liikerajoitus, synnynnäinen epämuodostuma)

kyllä  ei

**9. Aistien poikkeava toiminta** (esim. näkövamma (silmlälasit eivät ole este), kuulovamma, poikkeava tunto- tai tasapainoaisti)

kyllä  ei

**Olenko alkoholin tai muun päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena?** (mukaan lukien mutta ei rajoittuen PKV/"kolmiolääkkeet", kuten vain tarvittaessakin otettavat vahvat kipulääkkeet tai rauhoittavat lääkkeet)

kyllä  en  **[tämä kohta täytetään hyppypäivänä]**

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 tandemhyppymestari 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 \_\_\_\_\_ Tandemhyppymestari \_\_\_\_\_