

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 (silmäläsit 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 _____ Huoltajan allekirjoitus (alle 18-vuotiailta) _____

Huoltajan nimen selvennys ja puhelinnumero _____

TERVEYDENTILAVAKUUTUKSEN TARKASTUS

HYPPYKELPOINEN: kyllä ei pitää käydä lääkärissä

Organisaatio _____ Päiväys _____ Tandemhyppymestari _____