

**(הערה: טופס זה מכיל פרטים רפואיים אישיים ולאחר מילוי מוגדר המידע בו כחסוי)
 (ההנחיות המופיעות בטופס זה מנוסחות בלשון זכר מתייחסות ומחייבות גם צוללים או מועמדים מין נקבה)**

נא לקרוא בעיון לפני מילוי וחתימה!!!

הצהרה על סטטוס רפואי – כשירות לצלילה במערכות SCUBA בקורסי SDI

הצהרה זו מכילה מידע על סיכונים אפשריים בצלילת מיכלים (SCUBA) ועל הנדרש ממך המועמד לקורס הצלילה במשך הקורס וכתנאי כשירות רפואית לכניסה לקורס.

חתימתך נדרשת על מנת לאפשר את השתתפותך בקורס הצלילה של SDI הנערך ב: בית ספר לצלילה _____ בכתובת _____ על ידי המדריך _____ מס SDI # _____

על מנת להמשיך בתהליך עליך לחתום על ההצהרה הרפואית ועל טופס השחרור מאחריות. במידה והנך קטין על פי החוק עליך להחתים הורה/אפוטרופוס על הצהרה זו. קרא היטב את ההצהרה וברר היטב את הנתונים הנדרשים לחתימתך.

הצלילה הנה פעילות הדורשת כשירות רפואית המונעת פגיעות בגוף ובבריאות העוסקים בה בתנאי שלכשירות זו מתלווה התנהגות על פי כל הכללים והטכניקות הנלמדים בקורס הצלילה ועל פי הסטנדרטים של ארגון הצלילה SDI.

על מנת לצלול בבטחה – עליך לא להיות שמן באופן חריג או בעל חוסר כושר גופני לחלוטין, מערכות הנשימה וחילוף החמרים שלך חייבות להיות במצב בריאותי תקין, אדם עם בעיות לב, חולה בשפעת תקופתית בעל עבר של אסטמה, מחלות נפילה או מחלות חמורות אחרות או נמצא תחת השפעת אלכוהול ו/או סמים – אסור לו לצלול. אם הנך בטיפול תרופתי-התייעץ עם הרופא או עם מדריך הצלילה שלך. בקורס הצלילה תלמד על כל ההשפעות של הצלילה על גוף האדם, השפעות הלחץ התת מימי נשימה מתחת לפני המים כמו גם השוואת הלחצים ושימוש בציוד צלילה. שימוש לא נכון בציוד עלול לגרום לפגיעה חמורה בבריאותך הקפד למלא אחר כל ההוראות בנושא זה ובנושאים אחרים כפי שתידרש.

מדריך הצלילה עומד לרשותך להבהרות באשר להצהרה רפואית זו – העזר בו לפני שהנך חותם. פרטים אישיים מועמד לקורס צלילה SDI.

(אנא מלא הפרטים באופן ברור וקריא)

שם פרטי _____ משפחה _____ מין _____ גיל _____
 תאריך לידה _____ ת.ז. _____ גובה _____ ס"מ משקל _____ ק"ג

היסטוריה רפואית – MEDICAL HISTORY
 הנחיות למילוי ההצהרה:

מילוי שאלון זה הנו למטרת ברור האם יש צורך שתיבדק על ידי רופא לפני השתתפותך בקורס הצלילה.

מענה חיובי / תשובת "כן" לאחת מהשאלות המופיעות ברשימה – אינו פוסל אותך באופן אוטומטי לצלילה, אלא, מצביע על מצב בו הנך נדרש לחוות דעת של רופא על מנת להמליץ סופית על כשירותך ללמוד צלילה מכשירים.

עליך לענות על השאלות במקום הריק המיועד לכך בתשובה כן או לא. אם אינך בטוח בתשובה עדיף שתתייעץ במדריך או שתענה ב- כן ועל ידי כך תופנה לקבלת חוות דעת של רופא – מדריך הצלילה יצייד אותך בטופס המתאים ויפנה אותך לרופא המתאים.

- | | |
|---|--|
| 1. האם אתה/סובל/ת ממיגרנות? | 26. האם סבלת מהפרעות קצב/דפיקות לב? |
| 2. האם סבלת מדלקת קרום המוח או מחלה נירולוגית? | 27. האם אתה מטופל ביתר לחץ דם? |
| 3. האם היו לך אירועים של איבוד הכרה, התעלפויות חוזרות? | 28. האם סבלת מקוצר נשימה/כאב בחזה במאמץ? |
| 4. האם סבלת בעבר מזעזוע מוח או חבלת ראש? | 29. האם אתה סובל ממחלת דם כרונית? |
| 5. האם קרו בעבר אירועים של התכווצויות (אפילפסיה)? | 30. האם אתה סובל מאי תפקוד כליות? |
| 6. האם עברת ניתוח ראש? | 31. האם אתה סובל מכאבי בטן חוזרים? |
| 7. האם היה בעבר פציעה או חבלה בצלעות? | 32. האם עברת תאונת צלילה בעבר? |
| 8. האם סבלת "מחזה איר"? | 33. האם אתה סובל ממחלות מעיים? |
| 9. האם חלית בשחפת? | 34. האם ישנם דימומים בדרכי העיכול? |
| 10. האם הינך סובל משיעול כרוני? | 35. האם אתה סובל מצרבת כרונית? |
| 11. האם הינך סובל מאסטמה, ברוניכית ספסטית? | 36. האם יש לך בקע? |
| 12. האם הינך סובל מנזל כרונית, אלרגיה, דלקת עור אביבית? | 37. האם עברת ניתוח בטן/מעיים? |
| 13. האם הינך סובל מקדחת השחת? | 38. האם אתה סובל ממחלת פרקים? |
| 14. האם היה בעבר חבלה באף, סטיית מחיצת האף? | 39. האם אתה סובל ממחלת עצבים? |
| 15. האם היה בעבר ניתוח באף/סינוסים/אוזניים? | 40. האם ישנה חולשה בשרירים/גפיים? |
| 16. האם אתה סובל מדלקות אוזניים? | 41. האם ישנה מחלה בחוט השדרה? |
| 17. האם סבלת מקרע/חור בעור התוף? | 42. האם יש עודף משקל? |
| 18. האם אתה סובל מסינוסיטיס כרוני? | 43. האם אתה סובל מסוכרת מטופלת? |
| 19. האם אתה מרכיב משקפיים/עדשות מגע? | 44. האם ישנה הפרעה בבלוטות כרונית? |
| 20. האם סבלת ממחלת/ניתוח עיניים? | 45. האם מעשן? |
| 21. האם קיים קושי באבחנת צבעים? | 46. האם יש שיניים תותבות? |
| 22. האם סבלת מבעיות ברשתית העיניים? | 47. האם את בהריון? |
| 23. האם סבלת ממחלת לב כלילית/אנגינה פקטוריס התקף לב? | 48. האם יש לך נכות פיזית? |
| 24. האם סבלת מדלקת כרום הלב/מחלת מסתמים? | 49. האם נפצעת באופן חמור? |
| 25. האם עברת ניתוח לב? | 50. האם אתה צורך יתר סמים/אלכוהול? |

הערות תוספות:

האינפורמציה שמסרתי לגבי ההיסטוריה הרפואית שלי הנה מדויקת למיטב ידיעתי והבנת

חתימת החניך: _____ אם החניך קטין (מתחת לגיל 18 נדרשת חתימת הורה אפוטרופוס)
 תאריך _____ שם הורה / אפוטרופוס _____ חתימה _____

חוות דעת הרופא:

עברתי על ההנחיות המצורפות לבדיקה רפואית של צוללים חובבים להלן מסקנותי:

_____ אינני מוצא מצב רפואי המונע צלילה מאדם זה.
 _____ אינני ממליץ על אדם זה ככשיר רפואית וגופנית לצלילה

ד"ר _____ תאריך _____

שם הרופא _____ כתובת: _____ טלפון _____