

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА

(конфиденциальность полученной инструктором информации гарантируется)

Дата _____

Фамилия _____ Surname (Eng) _____

Имя _____ First Name (Eng) _____

Отчество _____

Полный возраст _____ Дата рождения _____

Email _____

Количество дайвов _____

Уровень сертификации _____

Дата крайнего дайва _____

Контактный телефон _____

Полный домашний адрес _____

Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с содержанием информационного листа. Отметьте те пункты, которые соответствуют состоянию Вашего здоровья. В соответствии с полученной информацией инструктор , перед началом обучения имеет право потребовать от Вас предоставления медицинской справки от специалиста для допуска к занятиям подводным плаванием В случае предоставления Вами неполной информации о состоянии Вашего здоровья Вы несете полную ответственность за повышение степени риска при занятиях подводным плаванием.

№	Информация о состоянии здоровья студента	+/-
1.	В настоящее время я страдаю острым респираторным заболеванием	
2.	В настоящее время я получаю медикаментозное лечение	
3.	Я часто болею респираторными заболеваниями	
4.	У меня сахарный диабет	
5.	У меня бывают приступы судорог, обмороки, временная потеря сознания	
6.	У меня эпилепсия	
7.	У меня имеется заболевание сердечно-сосудистой системы	
8.	У меня гипертония	
9.	В настоящее время у меня имеется отит	
10.	Ранее я перенес(ла) заболевания (травму) среднего уха Как давно?	
11.	В течение последних 6 месяцев я перенес(ла) операцию или заболевание Если да, то какую(ое)?	
12.	У меня были воспалительные или аллергические заболевания придаточных пазух	
13.	У меня бронхиальная астма, эмфизема лёгких	
14.	У меня туберкулез	
15.	У меня клаустрофобия	
16.	Я выкуриваю пачку или более сигарет в день	
17.	У меня снижено зрение (указать степень снижения)	
18.	У меня имеются нарушения нервной системы	
19.	У меня часто бывают головные боли	
20.	У меня мигрень	

21.	У меня была черепно-мозговая травма или травма позвоночника (указать дату травмы)	
22.	У меня была декомпрессионная болезнь или другие осложнения при подводных погружениях	
23.	У меня затрудняется дыхание при вдыхании холодного воздуха и при физической нагрузке	
24.	У меня сенная лихорадка и другие виды аллергии (указать – какие)	
25.	У меня часто бывает бронхит (указать количество заболеваний в год)	
26.	У меня плохой анализ крови	
27.	Я страдаю кровотечениями	
28.	У меня грыжа (указать локализацию)	
29.	У меня имеется язвенная болезнь (желудка, 12-перстной кишки)	
30.	Я испытываю затруднения при выравнивании давления в области среднего уха (продувание ушей)	
31.	Я перенес(ла) хирургическая операция по поводу заболевания уха	
32.	У меня был пневмоторакс	
33.	Я перенес хирургическую операцию или проникающее ранение грудной клетки (указать дату)	
34.	Я нахожусь под наблюдением специалиста и страдаю хроническим заболеванием	
35.	Я беременна	

Правильность предоставленной мной информации гарантирую.

Подпись студента _____