

TANDEMHYPPÄÄJÄN TERVEYDENTILAVAKUUTUS

Hyppääjän nimi ja syntymäaika: _____

Olkaa hyvä ja täyttäkää allaolevat tiedot rastittamalla oikea vastaus.

Onko teillä todettu seuraavia sairauksia tai vammoja?

SYDÄNSAIRAUKSIA

(esim. rytmihäiriöitä, synnynnäinen sydänvika, verenpainetauti, rintakipu, sepelvaltimotauti)

kyllä, ei, en tiedä

HENGITYSELINSAIRAUKSIA

(esim. keuhkolaajentuma, astma, ilmarinta, tuberkuloosi)

kyllä, ei, en tiedä

TAJUNNANHÄIRIÖITÄ

(esim. selittämättömät tai toistuvat huimaukset, kouristukset, epilepsia)

kyllä, ei, en tiedä

INSULIINIHOITOINEN DIABETES

kyllä, ei, en tiedä

ALLE VUODEN VANHOJA LUUNMURTUMIA TAI TOIMINNAN RAJOITUKSIA

(lukuun ottamatta luunmurtumat ja vammat, jotka lääkärintarkastuksessa on todettu täysin parantuneiksi)

kyllä, ei, en tiedä

SÄÄNNÖLLINEN LÄÄKÄRIN MÄÄRÄÄMÄ LÄÄKITYS

(kaikki kolmiolääkkeet, psyykelääkkeet jne. lukuun ottamatta e-pillereit, tulehduskipulääkkeet, 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 hankkimaan terveydentilaani koskevan lääkärintodistuksen ja antamaan terveydentilastani tietoja, mikäli antamani tiedot muuttuvat ennen tandemhyppyä tai jos koulutusorganisaatio sitä vaatii.

Paikka Päiväys Allekirjoitus

Onnettomuustilanteessa ilmoittakaa seuraavalle henkilölle:

LÄÄKÄRINTODISTUKSEN TARKASTUS (tarvittaessa ja yli 60-vuotialta)

Lääkärintodistus päivätty .___. Lääkärin nimi ja SV-numero _____

_____ .. _____