

**OŚWIADCZENIE  
rekreacyjne/szkoleniowe  
z informacją o czynnikach  
zwiększających zagrożenie związane z pletwonurkowaniem  
(formularz przeznaczony tylko dla osób dorosłych)**



Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z przedstawionymi poniżej informacjami nt. czynników zwiększających zagrożenie związane z pletwonurkowaniem. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku, gdy którykolwiek z wymienionych niżej czynników występuje w moim przypadku, stanowi on przeciwwskazanie uprawiania pletwonurkowania bez uprzedniego przebycia badań lekarskich mających na celu ocenę, czy mogę nurkować. Zdaję sobie sprawę, że w przypadku występowania u mnie którejkolwiek z wymienionych poniżej czynników powinnam/powinienem, dla własnego bezpieczeństwa, jak również bezpieczeństwa osób ze mną nurkujących, przejść odpowiednie badania lekarskie przed rozpoczęciem udziału w nurkowaniu/kursu pletwonurkowania\*.

Oświadczenie wydawane jest na potrzeby nurkowania rekreacyjnego/kursu pletwonurkowania\* organizowanego przez .....w dniach.....

Niezależnie od bieżącego dokumentu, OCSP KDP PTTK zaleca regularne wykonywanie badań lekarskich.

DANE OSOBOWE:

Imię ..... Nazwisko .....

PESEL ..... Dokument tożsamości/numer .....

Telefon ..... E-mail .....

**ZAGROŻENIA ZDROWIA ZWIĄZANE Z UPRAWIANIEM PŁETWONURKOWANIA**

<b>A. Zagrożenia ogólne</b>
45 lat oraz palenie fajki, cygara lub papierosów lub 45 lat oraz posiadanie wysokiego poziomu cholesterolu lub 45 lat oraz posiadanie kogoś w bliskiej rodzinie kto choruje na serce lub miał zawał
Nadużywanie alkoholu
Używanie narkotyków
Bycie w ciąży lub podejrzewanie bycia w ciąży (dotyczy kobiet)
Przyjmowanie regularnie leków wypisywanych na receptę (z wyjątkiem antykoncepcyjnych)
Posiadanie niezdolności do wykonywania ćwiczeń (nawet umiarkowanych)
Posiadanie dodatkowych czynników narażających: otyłość, niepełnosprawność
<b>B. Zagrożenia w postaci aktualnej choroby</b>
Padaczka/epilepsja
Ciężkie uczulenia
Klaustrofobia (lęk przed zamkniętą przestrzenią)
Agorafobia (lęk przed otwartą przestrzenią)
Nadciśnienie tętnicze lub przyjmowanie leków do kontroli ciśnienia

Problemy lub jakakolwiek choroba serca (także zaburzenia rytmu serca)
Zaburzenia krzepnięcia krwi, zakrzepica
Cukrzyca
Choroba naczyń krwionośnych
Odma opłucnowa
Schorzenie układu pokarmowego (schorzenia jelita grubego, wrzody, kolostomia)
Jakakolwiek choroba płuc np. gruźlicę płuc
Astma lub świszczący oddech podczas wysiłku
Zapalenie zatok, zapalenie oskrzeli, zapalenie krtani, zapalenie ucha
Choroby psychiczne
Bóle migrenowe lub przyjmowane leki im zapobiegające
Problemy z kręgosłupem

### **C. Zagrożenia w postaci przebytego urazu bądź choroby**

Operacje chirurgiczna ucha
Operacje gałki ocznej
Operacje chirurgiczna czaszki
Operacje chirurgiczna klatki piersiowej
Urazy klatki piersiowej z przebicciem jej ściany
Złamania kości czaszki
Utrata słuchu, operacje ucha lub zatok
Jakikolwiek rodzaj przepukliny
Operacje związaną z kręgosłupem
Zawał serca
Radioterapia lub chemioterapia

### **D. Zagrożenia w postaci choroby lub urazu z przebiegu ostatnich 3 miesięcy**

Zapalenie ucha lub zatok
Złamanie kości
Utraty przytomności lub omdlenia
Zaburzenia równowagi
Wypadek nurkowy lub choroba dekompresyjna
Jakakolwiek operacja
Gorączka krwotoczna

Oświadczam, po zapoznaniu się z powyższą listą nie stwierdzam, aby zachodziły w moim przypadku przeciwwskazania do uprawiania pływania.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania osobę prowadzącą nurkowania/instruktora\* w przypadku stwierdzenia, iż ze względu na mój stan zdrowia, samopoczucie lub występowanie jakiegokolwiek z wymienionych wyżej czynników, zachodzą wątpliwości co do możliwości dalszego uczestniczenia przeze mnie w zorganizowanych nurkowaniach/kursie\*

Data podpis

.....

\* niepotrzebne skreślić