



Primeiro Nome

Último Nome

Ao colocar aqui o meu nome aqui, eu concordo em ser responsável pelo conteúdo desta página.

Declaração Médica e Questionário

Por favor leia cuidadosamente esta Declaração Médica antes de completar o Questionário Médico do Mergulhador. Esta Declaração Médica informa-o de alguns potenciais riscos envolvido no Freediving/Suster a Respiração, Mergulho Recreativo e Mergulho Técnico Extended Range ("XR"). Deve completar e assinar o Questionário Médico para se inscrever e participar no programa de formação de mergulho. Se é menor de idade, os seus pais ou tutores devem assinar o Questionário Médico.

Mergulhar é uma atividade entusiasmante e exigente. Quando realizado com cautela, usando as técnicas corretamente e usando equipamento adequado, o mergulho é relativamente seguro. Quando os procedimentos de mergulho não são seguidos aumentam os riscos de um acidente e potenciais danos graves, doença ou até morte. Para mergulhar confortavelmente e com confiança tem que estraz razoavelmente em forma e sem excesso de peso. O mergulho pode ser extenuante mesmo sob as melhores condições. Os seus sistemas respiratório e circulatório devem estar de boa saúde. Todos os espaços de ar do seu corpo devem estar normais e saudáveis. Uma pessoa com uma grave doença coronária, epilepsia, uma constipação ou congestionamento, ou outras contraindicações médicas não deve mergulhar. NÃO mergulhe sob a influência de álcool, marijuana (ou qualquer outra substância que contenha THC), anfetaminas, cocaína, metanfetaminas, opióides de qualquer tipo (oxicodona, sufentanil, heroína, fentanil), alucinogénios (LDS, cogumelos de psilocidina), flunitrazepam (roofies), GHB (Ecstasy) ou Cetamina. Se tem asma, doença cardíaca, outra condição médica crónica ou está a tomar medicação regularmente, deve consultar o seu médico antes de integrar este programa. Se a sua futura condição médica mudar de forma que responda "SIM" a alguma das questões médicas no futuro, então deve consultar o seu médico antes do mergulho. É responsável por se manter de forma saudável e em forma para o mergulho.

Durante a formação de mergulho irá aprender regras e técnicas importantes em relação à respiração e equalização enquanto mergulha. É essencial que siga essas regras e técnicas para o seu bem-estar. Técnicas desapropriadas, utilização inapropriada do equipamento ou respiração inapropriada podem causar sérios danos ou morte. Deve estar perfeitamente instruído em como mergulhar sob supervisão direta de um instrutor qualificado antes de tentar mergulhar na ausência de um instrutor.

Se tiver alguma questão em relação a esta Declaração Médica ou ao Questionário Médico, reveja-os com o seu instrutor e médico antes de os assinar. Se a qualquer altura durante a formação mergulho, não se sinta bem ou as condições médicas tenham mudado desde que preencheu o Questionário Médico, então deve informar o seu instrutor ou abster-se de mergulhar.

Muitos mergulhadores têm condições em comum que os beneficiam de equipamentos especializados como máscaras com lentes corretivas para os que usam óculos ou lentes, e boquilhas de ajuste personalizado para os que tenham problemas dentários. Fale com o seu instrutor se pensa que fica mais confortável em mergulhar com estes tipos de equipamento especializado.

Muitas apólices médicas pessoais provadas e corporativas, e até apólices de seguro de viagens internacionais, consideram o mergulho uma atividade recreativa perigosa, e não vão fornecer cobertura reembolso para câmaras hiperbáricas, despesas de ambulatório, ou transporte de emergência para problemas relacionados com o mergulho. Estes tratamentos podem ser dispendiosos e demorados, geralmente têm franquias elevadas, pré-pagamentos ou não têm de todo cobertura. Por esta razão, a SSI recomenda fortemente a compra de um plano de seguro adicional que cubra especificamente o mergulho-emergências relacionadas, transporte de emergência e tratamentos médicos. Estas apólices estão disponíveis através de uma variedade de fornecedores, e devem ser adquiridas antes de qualquer formação na água ou viagem relacionada com mergulho.

Contacto de Emergência

Nome

Telemóvel

Relação

EMAIL



Primeiro Nome

Último Nome

Ao colocar aqui o meu nome aqui, eu concordo em ser responsável pelo conteúdo desta página.

Questionário Médico do Mergulhador

O objetivo deste Questionário Médico é determinar se deve ser examinado e consultado pelo seu médico antes de participar na formação de Freediving, Mergulho Recreativo e/ou Mergulho Técnico Extended Range ("XR"). Uma resposta positiva ("SIM") a uma questão não o desqualifica necessariamente para o mergulho. Uma resposta "SIM" significa que existe uma condição preexistente que pode afetar a sua segurança enquanto mergulha e que deve procurar o conselho do seu médico antes de integrar as atividades de mergulho.

Por favor responda às questões abaixo escrevendo as palavras "SIM" ou "NÃO". Se não tem a certeza, responda "SIM". Se algumas destas condições se aplicam a si, requeremos que consulte um médico antes de participar na formação de mergulho. Deve fazer download das Recomendações para o Exame Médico para Mergulhadores Recreativos, a Declaração Médica, este Questionário Médico e o formulário de Aprovação Médica para o Mergulho para poder levar a um médico. Depois de ser consultado por um médico e o médico ter completado e assinado o formulário de Aprovação Médica para o Mergulho, então entregue ao seu instrutor o Questionário Médico de Mergulho completo e o formulário de Aprovação Médica para o Mergulho.

Pode estar grávida, ou está a tentar ficar grávida?

Está atualmente a tomar medicação que lhe foi prescrita? (à exceção de contraceptivos ou anti malária)

Tem mais de 45 anos de idade e pode responder sim a uma ou mais das seguintes? (rodeie o que se aplica)

- actualmente fuma cachimbo, cigarros ou cigarrilhas
- está atualmente a receber cuidados médicos
- tem um nível alto de colesterol
- tensão alta
- tem historial familiar de ataques cardíacos ou outros ataques
- diabetes, mesmo que controlados por dieta

Alguma Vez Teve ou Tem Atualmente Alguma Das Seguintes:

Asma, ou pieira ao respirar, ou pieira ao fazer exercício?

Tonturas ou desmaios (perda total/parcial de consciência)?

tensão alta ou toma medicação para controlar a tensão alta?

Ataques severos ou frequentes de febre dos fenos ou alergias?

Doença motivada pelo movimento de forma frequente ou severa (enjoo por andar de carro ou barco)?

Doença cardíaca?

Constipações frequentes, sinusite ou bronquite?

Ataque cardíaco?

Alguma forma de doença pulmonar?

Disenteria ou desidratação que requer intervenção médica)?

Angina, cirurgia ao coração ou cirurgia a vasos sanguíneos?

Pneumotórax (pulmão colapsado)?

Algum acidente de mergulho ou doença descompressiva?

Cirurgia sinusal?

Outra doença no tórax ou cirurgia a tórax?

Inaptidão para fazer exercício moderado (exemplo: andar 1,6km/ uma milha em 12 minutos)?

Problema de ouvidos ou cirurgia, perda de audição ou problemas de equilíbrio?

Problemas de saúde comportamental, mental ou psicológica (ataques de pânico, medo de estar em espaços fechados ou abertos)?

Ferimento na cabeça com perda de consciência nos últimos 5 anos?

Problemas frequentes de ouvidos?

Epilepsia, convulsões ou toma de medicação para o prevenir?

Problemas de costas frequentes, cirurgia às costas ou á coluna?

Sangramento ou outros problemas de sangue?

Recorrentes dores de cabeça provocadas por enxaqueca ou toma medicação para o prevenir?

Diabetes?

Hérnia?

Úlceras ou cirurgia a úlceras?

Uma colostomia ou ileostomia?

Problemas de costas, braços ou pernas seguidos de cirurgia, ferimento ou fraturas?

Uso recreativo de drogas ou tratamento para elas, ou alcoolismo nos últimos cinco anos?

A informação disponibilizada por mim sobre o meu histórico médico está correta e precisa da melhor forma dentro daquilo que é o meu conhecimento. Compreendo e concordo que a falha na divulgação de qualquer condição médica atual ou passada pode resultar de sérios problemas ou morte e assumo expressamente todos e quaisquer riscos por qualquer omissão que tenha feito na divulgação da minha condição médica atual ou passada.

Nome do Participante (Letra de Imprensa)

Assinatura do Participante

Data (DD/MM/AA)

Nome dos Pais/Tutor Legal (Quando Aplicável)

Assinatura dos Pais/Tutores (Quando Aplicável)

Data (DD/MM/AA)