



UNDERSEA &  
HYPERBARIC  
MEDICAL SOCIETY

## IZJAVA O ZDRAVSTVENOM STANJU

Zapis sudionika (povjerljiva informacija)

### Molimo, prije potpisivanja pažljivo pročitati.

Ovo je izjava koja te obavještava o nekim mogućim rizicima prisutnima u scuba ronjenju kao i o zahtijevanom ponašanju tijekom obuke ronjenja sa autonomnom ronilačkom opremom. Tvoje osobno potpisivanje ove Izjave se zahtijeva kako bi mogao pristupiti tečaju ronjenja koji je ponuđen

Od \_\_\_\_\_ i  
Instruktor \_\_\_\_\_ koji se  
Ronilački centar \_\_\_\_\_  
nalazi u mjestu \_\_\_\_\_, županija/država \_\_\_\_\_

Pročitaj ovu Izjavu prije potpisivanja. Kako bi mogao pristupiti tečaju ronjenja sa autonomnom ronilačkom opremom, moraš ispuniti ovu Izjavu koja uključuje i pitanja o zdravstvenom stanju. Ukoliko si maloljetan, ovu izjavu moraju potpisati ili tvoji roditelji ili staratelji.

Ronjenje je uzbuđljiva, ali i zahtjevna aktivnost. Ukoliko provodi ispravno i rabe odgovarajuće tehnike tada je to relativno siguran sport. No ipak, ukoliko se ne pridržavamo postavljenih

pravila sigurnosti tada se izlažemo povećanim rizicima.

Da bi mogao sigurno roniti ne smiješ biti pretjerano debeo i moraš biti u relativno dobroj psihofizičkoj kondiciji. Ronjenje može pod određenim uvjetima biti naporno. Tvoj respiratorni i krvožilni sustav moraju biti u dobrom stanju. Svi zračni prostori u tvom tijelu moraju biti normalne med. građe i zdravi. Osoba sa srčanim oboljenjem, akutnim prehladama i začepljenjima, epilepsijom ili drugim raznim zdravstvenim problemima te osobe pod utjecajem alkohola, lijekova ili droga ne bi trebale roniti. Ukoliko imaš astmu, srčana oboljenja ili kronične bolesti ili ako redovito uzimaš lijekove trebaš se, prije sudjelovanja u ovom programu posavjetovati sa svojim liječnikom, ali to trebaš činiti i po završetku obuke. Od svog instruktora naučiti ćeš pravila koja se odnose na sigurno disanje pod vodom i izjednačavanje pritiska tijekom ronjenja. Korištenje ronilačke opreme na neodgovarajući način može rezultirati ozbiljnim povredama. Zbog toga moraš, pod direktnim nadzorom kvalificiranog instruktora naučiti sigurno koristiti opremu.

Ukoliko imaš bilo kakvih dodatnih pitanja vezanih za pitanja o zdravstvenom stanju u ovoj Izjavi o zdravstvenom stanju, ponovi ih i posavjetuj se sa svojim instruktorom prije potpisivanja.

### PITANJA O ZDRAVSTVENOM STANJU RONIOCA

**Za sudionika:** Svrha ovih Pitanja o zdravstvenom stanju je, otkriti da li ti je za sudjelovanje u rekreacijskoj ronilačkoj obuci potreban specijalistički liječnički pregled. Pozitivan odgovor na jedno od pitanja ne isključuje te automatski iz tečaja ronjenja. Pozitivan odgovor znači da postoji stanje i uvjeti koji bi mogli ugroziti tvoju sigurnost za vrijeme ronjenja te da moraš zatražiti savjet svog liječnika prije bavljenja ronilačkim aktivnostima.

- \_\_\_\_\_ Da li si trudna ili planiraš zatrudnjeti uskoro?
- \_\_\_\_\_ Da li trenutno uzimaš neke propisane lijekove (izuzimaju se sredstva za kontracepciju ili anti-malarijska sredstva)?
- \_\_\_\_\_ Da li si stariji/a od 45 godina i da li se neka od dolje navedenih točaka odnose na tebe?
  - Pušač lule, cigara ili cigareta
  - Povišeno stanje kolesterola
  - Nasljedni srčani ili moždani udar
  - Trenutno si pod liječničkim nadzorom
  - Povišeni krvni pritisak
  - Boluješ od šećerne bolesti iako je kontrolirana djetetom

**Da li si bilo kada u prošlosti ili sada bolovao od dolje navedenih bolesti...**

- \_\_\_\_\_ Astma, poteškoće u disanju ili poteškoće u disanju pri tjelesnom naporu?
- \_\_\_\_\_ Česti ili ozbiljni napadi peludne hunjavice ili alergija?
- \_\_\_\_\_ Učestale prehlade, upale sinusa ili bronhitis?
- \_\_\_\_\_ bilo koji oblik plućnih bolesti?
- \_\_\_\_\_ Pneumothorax?
- \_\_\_\_\_ Oboljenja ili operativni zahvati u predjelu prsnog koša?
- \_\_\_\_\_ Tjelesni ili psihički problemi u obliku napadaja panike ili straha u otvorenim ili zatvorenim prostorima?
- \_\_\_\_\_ Epilepsija, napadi, grčevi ili uzimaš lijekove protiv toga?
- \_\_\_\_\_ Učestale jake migrenske glavobolje ili uzimaš lijekove protiv toga?
- \_\_\_\_\_ Nesvjestica (potpuni ili djelomični gubitak svijesti)?
- \_\_\_\_\_ Učestali ili povremeni problemi na putovanjima (morska

Molimo, odgovori na slijedeća pitanja koja se odnose na tvoje prošlo i sadašnje zdravstveno stanje i to sa **DA** ili **NE**. Ako nisi siguran odgovori sa **DA**. Ako se bilo koja od ovih bolesti odnose na tebe moramo zatražiti, da se prije sudjelovanja u ronjenju sa autonomnom ronilačkom opremom savjetuješ sa svojim liječnikom. Instruktor će ti dati RSTC Izjavu o zdravstvenom stanju kao i Upute o fizičkom pregledu rekreacijskih ronilaca koje ćeš odnijeti svom liječniku.

- \_\_\_\_\_ bolest, povraćanje u autu itd.)?
- \_\_\_\_\_ Griža ili dehidracija koja je zahtijevala liječenje?
- \_\_\_\_\_ Bilo koja ronilačka nezgoda ili dekompresijska bolest?
- \_\_\_\_\_ Trenutni ili raniji problemi sa leđima?
- \_\_\_\_\_ Nemogućnost izvođenja nekih tjelesnih naprežanja (npr. propešačiti 1,6 km za 12 min.)?
- \_\_\_\_\_ Povrede glave u zadnjih pet godina koje su rezultirale gubitkom svijesti?
- \_\_\_\_\_ Učestali bolovi u leđima?
- \_\_\_\_\_ Operativni zahvat u predjelu leđa ili kičme?
- \_\_\_\_\_ Šećerna bolest?
- \_\_\_\_\_ Problemi sa leđima, rukama ili nogama koji su rezultirali operativnim zahvatom, povrede ili lomovi?
- \_\_\_\_\_ Visoki krvni pritisak ili uzimanje lijekova za kontrolu tlaka?
- \_\_\_\_\_ Srčane bolesti?
- \_\_\_\_\_ Srčani udar (infarkt)?
- \_\_\_\_\_ Angina pectoris, operativni zahvati srca ili krvožilnog sustava?
- \_\_\_\_\_ Operativni zahvat na sinusima?
- \_\_\_\_\_ Bolesti uha ili operacije, gubitak sluha ili ravnoteže?
- \_\_\_\_\_ Učestali problemi sa ušima?
- \_\_\_\_\_ Krvarenja ili drugi krvni problemi?
- \_\_\_\_\_ Kila?
- \_\_\_\_\_ Čirevi ili operativno odstranjeni čirevi?
- \_\_\_\_\_ Kolostomija ili ileostomija (umjetni otvor debelog crijeva)?
- \_\_\_\_\_ Uzimanje proteina, liječenje od alkohola ili droga u zadnjih pet godina?

Informacije o svom zdravstvenom stanju sam dao ispravno i prema svom najboljem znanju i uvjerenju. **Prihvaćam svu odgovornost zbog propuštenih podataka, a vezanih za moje prošlo ili sadašnje zdravstveno stanje.**

\_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Potpis roditelja ili staratelja \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

# UČENIK RONILAC

## Molimo, piši čitko

Ime \_\_\_\_\_ Datum rođenja \_\_\_\_\_ Dob \_\_\_\_\_  
Ime i prezime (dan/mjesec/godina)

Adresa \_\_\_\_\_

Grad / Županija \_\_\_\_\_

Država \_\_\_\_\_ Br. Pošte \_\_\_\_\_

Kućni tel. ( ) \_\_\_\_\_ Poslovni tel. ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

## Ime i adresa obiteljskog liječnika ili liječnika prve pomoći

Liječnik \_\_\_\_\_ Med. ustanova \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Datum zadnjeg liječničkog pregleda \_\_\_\_\_

Ime liječnika koji je izvršio pregled \_\_\_\_\_ Med. Ustanova \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Telefon ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Da li si ikada ranije bio na pregledima za sportske ronioce?  DA  NE Ako da, kada? \_\_\_\_\_

# LIJEČNIK

Ova osoba želi pristupiti tečaju ronjenja za rekreacijske ronioce sa autonomno ronilačkom opremom ili možda već posjeduje ronilački certifikat. Kako Vi, kao liječnik ocjenjujete njegovu/inu zdravstvenu sposobnost za bavljenje ronilačkim aktivnostima?

## Ocjena liječnika

- Sa medicinskog stajališta nema kontraindikacija za bavljenje ronilačkim sportom.
- Sa medicinskog stajališta ima kontraindikacija za bavljenje ronilačkim sportom i ne preporučam bavljenje ronjenjem.

## Zapažanja

---



---



---

Potpis liječnika ili ovlaštenog predstavnika \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
(dan/mjesec/godina)

Liječnik \_\_\_\_\_ Med. Ustanova \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Telefon ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_