

گواهی پزشکی

در این بیانیه قبل از امضای شما بخش پرسشنامه پزشکی وجود دارد که شما باید آن را به صورت کامل تکمیل کنید .
غواصی ورزشی است مفرح و هیجان انگیز و هنگامی که شما از تکنیک های صحیح آن استفاده کنید هیچ گونه خطری برای شما ندارد .

برای غواصی ایمن باید از داشتن اضافه وزن خودداری کنید و از سیستم تنفس و گردش خون سالم برخوردار باشید . کلیه اعضای بدن شما باید طبیعی و سالم باشد . فرد مبتلا به بسته شدن رگ و یا صرع و کسانی که از الکل یا مواد مخدر استفاده می کنند به هیچ عنوان نباید غواصی کنند . اگر شما آسم یا بیماری قلبی دارید و در شرایط خاص دارو مصرف می کنید باید با پزشک متخصص مشورت کنید، همچنین شما از مربیان خود قوانین مهم در مورد تنفس و استفاده از تجهیزات غواصی را یاد می گیرید.

لطفاً به پرسش های زیر پاسخ بله یا خیر دهید و اگر مطمئن نیستید با یک پزشک مشورت کنید

شما باردار هستید؟ _____ شما بیش از ۴۵ سال سن دارید؟ _____

شما در حال حاضر داروی پزشکی مصرف می کنید؟ _____ در حال حاضر سیگار یا قلیان می کشید؟ _____

آیا تا به حال و یا در حال حاضر مشکلات زیر را داشته اید

- | | |
|--|--|
| _____ تنگی نفس یا مشکلات تنفسی | _____ آسم ، یا خس خس سینه همراه با تنفس ، یا خس خس سینه هنگام ورزش |
| _____ سرماخوردگی، سینوزیت یا برونشیت مکرر | _____ حملات مکرر و شدید از نوع تب یا آلرژی |
| _____ جراحی سینوس | _____ پنوموتوراکس (ریه فرو ریخته) و یا هر گونه بیماری ریه |
| _____ مشکلات رفتاری، روانی یا ذهنی | _____ بیماری قفسه سینه یا جراحی قفسه سینه |
| _____ سابقه فشار یا سوراخ شدگی پرده گوش | _____ صرع ، تشنج، غش یا مصرف دارو جهت جلوگیری از آنها |
| _____ اسهال خونی یا کم آبی بدن | _____ سردردهای میگرنی پیچیده و یا مصرف دارو برای جلوگیری از آن |
| _____ هر گونه حوادث در غواصی یا بیماری رفع فشار | _____ رنج مکرر و شدید از بیماری مسافرت دریا (دریازدگی) |
| _____ جراحت سر با از دست دادن هوشیاری در پنج سال گذشته | _____ عدم توانایی به انجام ورزش با شدت متوسط |
| _____ بیماری دیابت از هر نوع | _____ مشکلات یا جراحی نخاعی |
| _____ فشار خون بالا یا مصرف دارو برای کنترل فشار خون | _____ مشکلات بازو و یا ساق پا پس از جراحی یا شکستگی |
| _____ بیماری های قلبی ، حمله قلبی | _____ زخم معده یا زخم عمل جراحی |
| _____ فتق، کولوستومی و یا ایلئوستومی | _____ آنژین، جراحی قلب و یا عمل جراحی عروق خون |
| _____ خونریزی یا دیگر اختلالات خونی | _____ بیماری های گوش و یا عمل جراحی ، از دست دادن شنوایی |
| _____ اعتیاد به الکل در پنج سال گذشته | _____ استفاده از مواد مخدر به صورت تفریحی |

کلیه پاسخ های پزشکی تکمیل شده در این بیانیه را تایید می نمایم . نام و نام خانوادگی امضاء متقاضی

پزشک محترم : با توجه با موارد بالا خواهشمند است نامبرده را برای شرکت در برنامه های

غواصی ورزشی مورد معاینه قرار داده و نتیجه را در جدول زیر تکمیل نمایید.

مهر و امضا مرکز غواصی

نظریه پزشک : شخص متقاضی مورد معاینه قرار گرفت و نتیجه به شرح زیر است :

مهر و امضاء پزشک

دارای شرایط و وضعیت مناسب برای غواصی ورزشی است

وضعیت نامناسب یا ایراد به صورت موقت دارد و باید رفع عیب شود

وضعیت نامناسب یا ایراد بصورت دائمی دارد و مناسب نیست