

TANDEMOPPILAAN TERVEYDENTILAVAKUUTUS

(luottamuksellinen; vain koulutusorganisaation käyttöön)

Hyppääjän nimi, paino ja syntymäaika: _____ **kg** ____ . ____ . ____
(lisäksi lääkärintodistus yli 60-vuotiailta)

Onko teillä todettu seuraavia sairauksia tai vammoja (**kyllä / ei / en tiedä**)?

1. Sydänsairauksia (esim. rytmihäiriöitä, synnynnäinen sydänvika, verenpainetauti, rintakipu, sepelvaltimotauti)
kyllä ei en tiedä

2. Hengityselinsairauksia (esim. keuhkolaajentuma, astma, ilmarinta, tuberkuloosi)
kyllä ei en tiedä

3. Tajunnanhäiriöitä (esim. selittämättömät tai toistuvat huimaukset, kouristukset, epilepsia)
kyllä ei en tiedä

4. Insuliinihoitoinen diabetes
kyllä ei en tiedä

5. Alle vuoden vanhoja luunmurtumia tai toiminnan rajoituksia (lukuun ottamatta luunmurtumat ja vammat, jotka lääkärintarkastuksessa on todettu täysin parantuneiksi)
kyllä ei en tiedä

6. Säännöllinen lääkärin määräämä lääkitys (kaikki ”kolmiolääkkeet”, psykelääkkeet jne. lukuun ottamatta e-pillereit, tulehduskipulääkkeet, ihotauti- ja allergialääkkeet, antibiootit tai muut lääkkeet, jotka hoitavan lääkärin mukaan eivät ole este laskuvarjo-
hypyille)
kyllä ei en tiedä

Vakuutan, että antamani tiedot pitävät paikkansa. Sitoudun antamaan uuden terveydentilavakuutuksen, jos antamani tiedot muuttuvat. Toimitan myös terveydentilaani koskevan lääkärintodistuksen tai annan terveydentilastani tietoja, mikäli koulutusorganisaatio sitä vaatii.

Paikka Päiväys Allekirjoitus

Paikka Päiväys Holhoojan allekirjoitus (alle 18-vuotiailta)

Holhoojan nimen selvennys ja puhelinnumero

Onnettomuustilanteessa ilmoittakaa: _____
Nimi ja puhelinnumero

LÄÄKÄRINTODISTUKSEN TARKASTUS (tarvittaessa ja yli 60-vuotiailta)

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

Kerho Päiväys Tandemhyppymestari