



**Subway Dive Centre
PADI 5* IDC & National Geographic Dive Centre**

Уважаемый/ая господин/госпожа!

Просим заполнить настоящую форму для того, чтобы мы могли проинформировать Вас, при необходимости, не требуется ли Вам проконсультироваться у врача перед занятием/обучением дайвингу. Положительный ответ на какой-либо из вопросов не означает немедленной Вашей дисквалификации.

Пожалуйста, убедитесь, что Вы полностью прочитали и правильно поняли приведенные ниже вопросы. Подтвердите каждый Ваш ответ подписью..

1. Вам необходима консультация врача, если:	Да	Нет	Подпись
Вы знаете, или можете предположить, что беременны			
Вы регулярно принимаете медикаменты (исключая контрацептивы)			
<i>Вы старше 45 лет, либо о Вас можно сказать следующее:-</i>	Да	Нет	Подпись
Вы курите			
У Вас высокий уровень холестерина			
2. Вам необходима консультация врача, если у Вас были:	Да	Нет	Подпись
Бронхиальная астма, хрипы, затрудненное дыхание			
Иные формы заболеваний легких			
Пневмоторакс			
Хирургические вмешательства в области грудной клетки			
Клаустрофобия или агорафобия (боязнь замкнутого или открытого пространства)			
Эпилепсия, эпилептические припадки, конвульсии, либо Вы принимаете медикаментозные средства для их предотвращения			
Обмороки, потеря сознания (частично или полностью)			
Несчастные случаи во время занятий дайвингом, декомпрессионное заболевание			





Subway Dive Centre
PADI 5* IDC & National Geographic Dive Centre

Диабет			
Повышенное давление (гипертония), либо Вы принимаете медикаментозные средства для контроля давления			
Сердечно-сосудистые заболевания			
Болезни ЛОР - органов (ухо, горло, нос), вестибулярные проблемы			
Проблемы со свертываемостью крови, тромбозы			
Болезни психики			

3. Я понимаю, что я не могу нырять, если у меня:	Подпись
Простуды, синуситы, иные затрудняющие дыхание проблемы (например, бронхиты, сенная лихорадка и т.п.)	
Приступы мигрени, головная боль	
Любые виды хирургического вмешательства за предшествующие 6 недель	
Последствия приема алкоголя, наркотических препаратов, иных медикаментов, влияющие на скорость реакции	
Лихорадка, головокружения, тошнота, рвота, диарея	
Проблемы с выравниванием давления в ушах (треск в ушах)	
Обострение язвы желудка	
Беременность	





Subway Dive Centre
PADI 5* IDC & National Geographic Dive Centre

ФИО: _____

Адрес: _____

Дата рождения: _____

Подтверждаю, что ответы на вопросы даны правдиво и в полном объеме

Подпись: _____ **Дата:** _____

Согласие родителя/опекуна несовершеннолетнего

ФИО родителя/опекуна * _____ *** при отсутствии**
необходимости не заполняется

Адрес: _____

Подпись: _____ **Дата:** _____

Настоящая декларация действительна в течение одного года с момента подписания

