

Form 9- Sağlık Bildirim Formu;



TÜRKİYE SUALTI SPORLARI FEDERASYONU

CANKURTARAN SAĞLIK BİLDİRİM FORMU (FORM 9)

CANKURTARAN MERKEZİ:

Eğitmen :

CANKURTARAN ADAYI / CANKURTARAN'IN

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi :

TC Kimlik Numarası :

Telefon :

Adres :

CANKURTARAN ADAYI veya CANKURTARANIN DİKKATİNE:

Cankurtarma bilinçli yapıldığında emniyetli bir aktivitedir. Ancak farklı fiziksel koşullarda gerçekleştirilen bu aktivite için, adaylar sağlık açısından engel bir durum taşımamalıdır. Bazı sağlık sorunları varlığında cankurtaranlık yapmak hayati tehlikeye kadar uzanabilen ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu belgedeki sorular kendi sağlık durumunuzu değerlendirip bildirimde bulunmanız için hazırlanmıştır. Cevaplandırmadan önce lütfen her soruyu dikkatlice okuyarak anladığınızdan emin olunuz. Anlaşılamayan sorularda eğitmeninizden yardım isteyiniz. Soruları doğru anlayıp doğru cevaplandırmak güvenli cankurtarma yapmanız ve sağlığınız için son derece önemlidir. Kadınların gebe olmaları ya da yakın zamanda gebelik planlıyor olması halinde cankurtaranlık yapmaları sakıncalıdır.

Lütfen sağlığınızla ilgili ikinci sayfada yer alan sorulara vereceğiniz cevabın yanındaki kutucuğa çarpı koyarak işaretleyiniz.

Herhangi bir kalp damar hastalığı geçirdiniz mi? Hayır / Evet

Kalp krizi geçirdiniz mi? Hayır / Evet

Göğsünüzde ağrı, sıkışma hissi, nefes darlığı oluştu mu? Hayır / Evet

Herkesten daha çabuk yorulur musunuz? Hayır / Evet

Halsizlik şikayetleriniz var mı? Hayır / Evet

Yüksek tansiyon şikayetiniz var mı? Hayır / Evet

45 yaş üstü adaylar için;

Sigara, puro, pipo alışkanlığınız var mı? Hayır / Evet

Ailede kalp hastalığı hikayesi var mı? Hayır / Evet

Şeker hastalığınız var mı? Hayır / Evet

Kan kolesterol düzeyiniz yüksek mi? Hayır / Evet

- Sürekli kullandığınız herhangi bir ilaç var mı? Hayır / Evet
- Herhangi bir akciğer rahatsızlığı (tüberküloz, pnömoni, bronşit v.b.) geçirdiniz mi? Hayır / Evet
- Astımınız var mı? Hayır / Evet
- Nefes darlığı, hırıltı şikayetleriniz oluyor mu? Hayır / Evet
- Pnömotoraks geçirdiniz mi? Hayır / Evet
- Akciğerler veya göğüs boşluğuyla ilgili ameliyat oldunuz mu? Hayır / Evet
- Sık nezle, grip, sinüzit olur musunuz? Hayır / Evet
- Saman nezlesi, alerjik rinit probleminiz var mı? Hayır / Evet
- Burnunuzdan nefes almakta zorlanır mısınız? Hayır / Evet
- Panik atak, yükseklik, kapalı ya da açık alan korkunuz var mı? Hayır / Evet
- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? Hayır / Evet
- Hiç epilepsi (sara) nöbeti geçirdiniz mi? Hayır / Evet
- Hiç bayılma, bilinç kaybı geçirdiniz mi? Hayır / Evet
- Hiç bilinç kaybına yol açan kafa travması, yaralanma geçirdiniz mi? Hayır / Evet
- Bel, boyun ve sırt ağrılarında şikayetçi misiniz? Hayır / Evet
- Herhangi bir travma sonrası kol, bacak ve bel sorunlarınız oldu mu? Hayır / Evet
- Kol ve bacaklarınıza yayılan ağrı, uyuşma şikayetleriniz var mı? Hayır / Evet
- Migren, tekrarlayan baş ağrıları şikayetiniz var mı? Hayır / Evet
- Baş dönmesi şikayetleriniz oluyor mu? Hayır / Evet
- İleri derecede araç ya da deniz tutması yaşar mısınız? Hayır / Evet
- Son günlerde aşırı sıvı kaybı (bulantı, kusma, ishal v.b.) yaşadınız mı? Hayır / Evet
- Şeker hastalığınız var mı? Hayır / Evet
- Herhangi bir kan hastalığınız (hemofili, lösemi, anemi v.b.) var mı? Hayır / Evet
- Mide barsak sistemi ile ilgili herhangi bir operasyon geçirdiniz mi? Hayır / Evet
- Kanlı dışkılama ya da kanlı idrar yapma sorunuz oldu mu? Hayır / Evet
- Son altı ay içinde herhangi bir operasyon geçirdiniz mi? Hayır / Evet
- Uyuşturucu ya da alkolizm sorunuz var mı? Hayır / Evet
- Herhangi bir uzuv eksikliğiniz var mı? Hayır / Evet
- Herhangi bir fonksiyon açısından engelli misiniz? Hayır / Evet

Yukarıdaki soruları okuyup anlayarak eğitimci 'in gözetiminde doğru olarak cevapladım. Şu an var olan veya geçmişte yaşadığım sağlık sorunlarıyla ilgili yanlış bildirimlerim sonucu, ya da kendi hatam sonucu cankurtarma eğitim ve faaliyetlerimde ortaya çıkabilecek her türlü soruna ilgili sorumluluğu kabul ediyorum.

İsim:

İmza:

Tarih:

CANKURTARAN UYGUNLUK MUAYENESİ YAPACAK HEKİMİN DİKKATİNE:

Cankurtaranlık bilinçli olarak yapıldığında güvenli bir aktivitedir. Ancak farklı fiziksel koşullarda gerçekleştirilen bu aktivite, önceden var olan bazı sağlık sorunları bulunduğunda tehlikeli sonuçlara neden olabilir, hatta hayatı tehdit edebilir.

Türkiye Sualtı Sporları Federasyonu Cankurtarma Talimatı gereğince Bronz, Gümüş ve Altın Cankurtaran adaylarında "Cankurtaran eğitimi yapmasında engel bulunmadığına ilişkin sağlık bildirim formunu imzalayarak beyan etmek" şartı aranmaktadır. Bu nedenle bu belgede yer alan ve adayın sağlık durumunu sorgulayan sorular cankurtaran adayı tarafından cevaplandırılmıştır. Verilen cevapların incelenmesi sonucu adayın eğitime katılabilmesi için cankurtaran uygunluk raporu alması gerekli görülmüş olup bu nedenle tarafınıza gönderilmiştir. Yine aynı talimatta Bronz, Gümüş ve Altın Cankurtaran Eğitimcileri için "Sağlıklı olmak ve cankurtaran eğitimciliği yapmasına engel bir durumu bulunmadığına ilişkin sağlık raporu almış olmak" şartı aranmaktadır. Bu nedenle eğitimcilerin formda doldurdıkları işaretlerine bakılmaksızın muayene edilmeleri gerekmektedir.

Su ortamında gerçekleştirilen cankurtarma aktivitesi, bilinç kaybına, baş dönmesi ve oryantasyon kaybına, efor kapasitesinde kısıtlamaya yol açan durum varlığına yol açan sağlık sorunlarıyla bağdaşmamaktadır. Önceden var olan bir sağlık sorunu nedeniyle cankurtarma aktivitesi esnasında sorun yaşanması halinde, cankurtaran uygunluk raporu veren hekimin yasal sorumluluğu vardır. Bu nedenle gerektiği durumlarda cankurtaran ya da cankurtaran adayı saptanan patolojiyle ilgili dal uzmanına sevk ediniz. Muayeneniz sonucunda "cankurtaranlık yapmasına geçici olarak engel olan durum" saptadıklarınızı ve "cankurtaranlık yapması sakıncalıdır" kararı verdiklerinizi Federasyona bildiriniz.

Yukarıda açık kimliği belirtilen ve fotoğrafı bulunan ' yapılan fizik muayenesinde;

Cankurtaranlık yapmasında sağlık açısından bir engeli yoktur.

Cankurtaranlık uygunluk raporunun bir Uzmanı tarafından verilmesi uygundur.

Cankurtaranlık yapması sakıncalıdır.

Açıklama:

.....
.....
.....
.....

Hekimin

Adı Soyadı :

İmza :

Uzmanlık alanı :

Diploma No :

Tarih : / /20....

Adresi :

Telefon :

E-posta : @

Bu form TSSF Sağlık Kurulu tarafından hazırlanmıştır.