

# TANDEMOPPILAAN TERVEYDENTILAVAKUUTUS

(luottamuksellinen; vain koulutusorganisaation käyttöön)

Hyppääjän nimi ja syntymäaika: \_\_\_\_\_  
(lisäksi lääkärintodistus yli 60-vuotiailta)

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

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

**2. Hengityselinsairauksia** (esim. keuhkolaajentuma, astma, ilmarinta, toistuvat poskiontelotulehdukset, 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 laskuvarjohypyille)  
kyllä  ei  en tiedä

Vakuutan, että antamani tiedot pitävät paikkansa. Sitoudun hankkimaan terveydentilaani koskevan lääkärintodistuksen ja antamaan terveydentilastani tietoja, mikäli antamani tiedot muuttuvat tai jos koulutusorganisaatio sitä vaatii.

Paikka \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_ Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Paikka \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_ Holhoojan allekirjoitus (alle 18-vuotiailta) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Holhoojan nimen selvitys ja puhelinnumero

Onnettomuustilanteessa ilmoittakaa seuraavalle henkilölle: \_\_\_\_\_

Nimi ja puhelinnumero

## LÄÄKÄRINTODISTUKSEN TARKASTUS (tarvittaessa ja yli 60-vuotiailta)

Lääkärintodistus päivätty \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ Lääkärin nimi ja SV-numero \_\_\_\_\_

Kerho \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_ KP / AKP / tandemhyppymestari \_\_\_\_\_