

**INTERNATIONAL ASSOCIATION OF NITROX AND TECHNICAL DIVERS,  
Eastern Mediterranean  
Ιατρικό Ερωτηματολόγιο**

**Αντίγραφο για τον εκπαιδευτή**

Πληροφορίες μαθητή: Παρακαλούμε συμπληρώστε ευκρινώς

Όνομα: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία Γεννήσεως: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ**

Οι δραστηριότητες ερασιτεχνικής ή/και τεχνικής κατάδυσης με συμπιεσμένο αέρα, εμπλουτισμένου με οξυγόνο αέρα (Nitrox), οξυγόνου, Ηλίου και/ή Trimix δημιουργούν το αίσθημα κόπωσης στο μαθητή κατά τη διάρκεια του μαθήματος κατάδυσης και μπορεί να τραυματιστούν ή να προκληθεί θάνατος από νόσο των δυτών, εμβολή, θαλάσσιους τραυματισμούς, βαροτραύματα / υπερβαρικούς τραυματισμούς που δύναται να συμβούν και να χρειαστεί θεραπεία σε θάλαμο επανασυμπίεσης, καρδιακές προσβολές, υπεραερισμό λόγω πανικού, τοξικότητα οξυγόνου, νάρκωση αδρανούς αερίου, πνιγμό ή οποιαδήποτε άλλη οργανική ανωμαλία που μπορεί να προκληθεί.

Παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά όλες τις ερωτήσεις και να τις απαντήσετε με ακρίβεια. Παρακαλείστε να εξηγήσετε οποιοδήποτε απαντήσεις "ναι" στον χώρο που υπάρχει στο τέλος του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αυτό και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Μία θετική απάντηση δεν αποκλείει απαραίτητα τη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα τεχνικής κατάδυσης I.A.N.T.D).

1. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Ειδικά οποιοδήποτε ιστορικό εγκεφαλικού, εγχείρησης εγκεφάλου, σκοτοδίνης, σοβαρής ημικρανίας ή ανευρύσματος των εγκεφαλικών αγγείων. \_NAI \_OXI
2. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Ειδικά καρδιακές προσβολές, εγχειρήσεις καρδιάς, καρδιακή αρρυθμία, υπέρταση. \_NAI \_OXI
3. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Ειδικά ιστορικό σύνθλιψης πνευμόνων, κύστης, βαριάς βλάβης στον πνευμονικό ιστό, εμφύσημα, ή οποιαδήποτε πνευμονική δυσλειτουργία που συσχετίζεται με την αναπνοή σας. \_NAI \_OXI
4. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΤΩΝ: Μόνιμες τρύπες στα τύμπανα, ιστορικό διάτρησης τυμπάνου, μόνιμων σωλήνων στα τύμπανα, μόνιμης απώλειας ακοής στο ένα ή και στα δύο αυτιά, ή εγχείρησης αυτιού. \_NAI \_OXI
5. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΑΡΗΝΙΚΩΝ,ΜΕΤΟΠΙΕΩΝ ΚΟΛΠΩΝ-: Βαροτραύματα, όγκος, σοβαρή εγχείρηση ή χρόνια μόλυνση \_NAI \_OXI
6. ΑΣΘΜΑ: Ιστορικό άσθματος ή περιστατικού άσθματος. Οποιοδήποτε ιστορικό δύσπνοιας λόγω άσκησης, κρούς, κούρασης κλπ. Οποιαδήποτε κατάσταση που απαιτεί φαρμακευτική αγωγή ή χρήση συσκευών για τη δύσπνοια. \_NAI \_OXI
7. ΔΙΑΒΗΤΗΣ : Ειδικά διαβήτης τύπου 1 (που εξαρτάται από την ινσουλίνη) ή διαβήτης τύπου 2, που απαιτεί είτε στοματική φαρμακευτική αγωγή ή αγωγή με ινσουλίνη. Οποιαδήποτε μορφή διαβήτη η οποία είναι ασταθής, ή επεισόδια υπογλυκαιμίας (αντιδράσεις χαμηλού ποσοστού σακχάρου στο αίμα), υπεργλυκαιμίας (υπερβολικό ποσοστό σακχάρου στο αίμα) ή αν υπάρχει συνδεδεμένη αρρώστια στα οστά, απώλεια όρασης, πάθηση καρδιάς ή πάθηση στα αγγεία αίματος. Επίσης ιστορικό ανεβασμένου ποσοστού σακχάρου στο αίμα. \_NAI \_OXI
8. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: Αν είστε τώρα έγκυος ή αν σκοπεύετε να είστε πριν την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης \_NAI \_OXI
9. ΚΑΤΑΔΥΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ: Ιστορικό ατυχήματος κατά την διάρκεια κατάδυσης, ασθένεια εξ' αποσυμπίεσης, νόσου του έσω αυτιού ή πνευμονικής υπερδιάτασης. \_NAI \_OXI
10. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: Οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή λήφθηκε σε μόνιμη βάση είτε με δική σας πρωτοβουλία είτε κατόπιν συνταγής γιατρού. \_NAI \_OXI
11. ΓΕΝΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ: Οποιαδήποτε φυσική ή αισθηματική κατάσταση που δεν αναφέρθηκε που μπορεί να επηρεάσει την ασφάλεια του μαθητή σε υποθαλάσσιο περιβάλλον ή την κρίση του μαθητή κάτω από συνθήκες άγχους. \_NAI \_OXI

12. ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΕΞΗΓΗΣΤΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΝΑΙ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 1-11

Πρώτα γράψτε τον αριθμό της ερώτησης και μετά δώστε την επεξήγηση. .

---

---

---

---

---

---

---

---

**ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ: ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΑ , ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΝΑΥΤΙΑΣ, ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ, ΟΛΑ ΤΑ ΝΟΜΙΜΑ Η ΜΗ-ΝΟΜΙΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ, ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ Η ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ, ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΕΠΙΒΛΑΒΕΙΣ ΑΝ ΟΧΙ ΜΟΙΡΑΙΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΥΠΟΒΡΥΧΙΩΣ, ΕΙΔΙΚΑ ΑΝ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΛΙΓΟ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΔΥΣΗ.**

**ΠΑΡΑΔΕΧΟΜΑΙ ΟΤΙ ΕΧΩ ΔΙΑΒΑΣΕΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ, ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΩ ΚΑΙ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΩ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΤΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ ΜΟΥ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΣΩΣΤΗ Η ΛΑΘΟΣ ΧΡΗΣΗ ΟΠΟΙΟΝΔΗΠΟΤΕ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΤΑΔΥΣΕΩΝ.**

Πιστοποιώ ότι απάντησα τις παραπάνω ερωτήσεις με ακρίβεια και ειλικρίνεια.

Υπογραφή: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Μάρτυρας: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Αν είστε κάτω από 18 ο γονέας ή κηδεμόνας του μαθητή θα πρέπει επίσης να επιβεβαιώσει την ακρίβεια των δοθέντων απαντήσεων με την υπογραφή αυτής της φόρμας.

Υπογραφή: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_ Ο μαθητής μπορεί να παρακολουθήσει \_\_\_\_\_ Ο μαθητής χρειάζεται ιατρική άδεια**

Υπογραφή Καθηγητή: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_