

שאלון רפואי למועמד/ת לקורס צלילה

עבור כל סעיף שבעמוד זה יש לענות של השאלה: האם את/ה סובלת או סבלת אי פעם בעבר מהרשום בכל סעיף? ב- "כן" או "לא" ע"י סימון במשבצות המיועדות לכך.

	כן	לא	
מיגרנה			1
דלקת קרום המוח, מחלת מוח			2
איבוד הכרה, סחרחורת, התעלפויות חוזרות			3
זעזוע מוח, חבלת ראש			4
אפילפסיה (כל אירוע של התכווצויות)			5
האם עברת ניתוח ראש			6
האם עברת ניתוח בחזה			7
פציעה או חבלה בצלעות			8
חזה אוויר			9
שחפת			10
שיעול כרוני			11
אסטמה, ברונכיטיס ספסטית			12
נזלת כרונית, קדחת השחת נזלת אלרגית, דלקת עור אביבית			13
דלקות באוזניים / ירידה בשמיעה / טינטון			14
קרע / חור בעור התוף / עברת ניתוח באוזניים			15
סינוסיטיס כרונית / עברת ניתוח בסינוסים			16
משקפיים / עדשות מגע מס.			17
מחלת עיניים / עברת ניתוח בעיניים			18
קושי בהבחנת צבעים			19
בעיות ברישתית העיניים			20
מחלת לב כלילית (אנגינה פקטוריס, התקף לב מסתמים, קרום הלב)			21
ניתוח לב			22
הפרעות בקצב הלב ("דפיקות לב")			23
לחץ דם גבוה (עם טיפול קבוע)			24
קוצר נשימה במאמץ			25
כאב חזה במאמץ			26
חוסר דם / מחלת דם כרונית			27
מחלת כליות / דרכי השתן (אבנים, "חול", ניתוח, זיהומים חוזרים, הפרעות בתפקוד הכליות)			28
כאבי בטן חוזרים			29
מחלה כרונית של המעיים (דלקת, כיב, שלשולים וכד')			30
דימום ממערכת העיכול (הקאה דמית או שלשול דמי)			31
צרבת כרונית / מחלה של הושט			32
בקע			33
ניתוח בטן / מעיים			34
מחלות פרקים או עצמות			35
מחלת עצבים או שרירים			36
מחלת חוט השדרה / חבלה בחוט השדרה			37
חולשת שרירים / גפיים			38
עודף משקל מעל 25% (משקל רצוי: גובה בס"מ פחות 100)			39
סוכרת מטופלת בכדורים / זריקות			40
הפרעה בבלוטות המטופלת בקביעות			41
עישון (סיגריות ליום)			42
האם יש לך שיניים תותבות			43
האם את בהריון או חושבת שיתכן שהנך בהריון			44
האם סבלת ממחלת נפש או מחרדה קיצונית (למשל קלאסטרופוביה)			45
האם עברת תאונת צלילה			46
חבלה באף, סטייה של מחיצת האף			47
ניתוח באף/או סינוסים			48
האם יש דלקת כבד כרונית			49
נטילת תרופות באופן קבוע נטילת סמים / אלכוהול קבועה			50
גיל			51
האם נבדקת בעבר אצל רופא צלילה?			52
אם כן, מה מועד הבדיקה?			53
מה שם הרופא / שם המכון בו נבדקת?			54

במידה וקיימת בעיה רפואית אשר אינה מוזכרת לעיל נא לציין!!
 נא לפרט תשובות או ממצאים חיוביים:

שם החניך: _____ ת.ז: _____ חתימה: _____

במקרא של קטין מתחת לגיל 18 יש צורך בחתימת הורה / אופוטרופוס

שם אופוטרופוס: _____ ת.ז: _____ חתימה: _____

בכל מקרה שאחת או יותר מן התשובות בשאלון הנה חיובית למעט סעיפים - עישון ו - משקפיים (מתחת למספר 5) עליך להפנות את המועמד/ת לבדיקת רופא צלילה מוסמך קודם שיוכל להתחיל את הקורס