

**LASKUVARJOHYPPÄÄJÄN TERVEYDENTILAVAKUUTUS**

(Luottamuksellinen, vain koulutusorganisaation käyttöön)

Hyppääjän nimi, paino ja syntymäaika: \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(lääkärintodistus yli 60-vuotialta)

**SAIRAUDET TAI VAMMAT, JOTKA VOIVAT ESTÄÄ LASKUVARJOHYPPÄÄMISEN**

**1 Sydänsairaudet** (Esimerkiksi rytmihäiriöt, synnynnäinen sydänvika, verenpainetauti, rintakipu, sepelvaltimotauti)

**2. Hengityselinsairaudet** (Esimerkiksi keuhkolaajentuma, astma, ilmarinta, tuberkuloosi)

**3. Tajunnanhäiriöitä** (Esimerkiksi selittämättömät tai toistuvat huimaukset, kouristukset, epilepsia)

**4. Insuliinihoitoinen diabetes**

**5. Alle vuoden vanhoja luunmurtumia tai toiminnan rajoituksia** (Lukuun ottamatta luunmurtumat ja vammat, jotka lääkärintarkastuksessa on todettu täysin parantuneiksi)

**6. Säännöllinen lääkärin määräämä lääkitys** (Kaikki "kolmioläkkeet", psyykenlääkkeet jne. lukuun ottamatta e-pillereit, tulehduskipulääkkeet, ihotauti- ja allergialääkkeet, antibiootit tai muut lääkkeet, jotka hoitavan lääkärin mukaan eivät ole este laskuvarjohypylle)

**7. Näöntarkkuus**

Oppilaan yhteisnäön tulee olla 1,0 tai parempi. Itsenäisen hyppääjän yhteisnäön tulee olla 0,8 tai parempi. Molempien silmien yhteisen näkökentän tulee olla normaali. Hyppääjän tulee kyetä lukemaan normaalikokoista tekstiä 30 cm etäisyydeltä. Mikäli näiden vaatimusten saavuttaminen vaatii silmälasien tai piilolasien käyttämistä, niitä on käytettävä myös hypätessä.

Vakuutan, että alla antamani tiedot pitävät paikkansa. Sitoudun antamaan uuden terveydentilavakuutuksen, jos antamani tiedot muuttuvat. Toimitan myös terveydentilaani koskevan lääkärintodistuksen tai annan terveydentilastani tietoja, jos koulutusorganisaatio niin vaatii.

**Yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679, GDPR) mukaiset tiedot:**

Koulutettavalta laskuvarjohyppääjältä vaaditaan terveydentilavakuutus tai lääkärintodistus riittävän terveydentilan varmistamiseksi Suomen Ilmailuliiton hyväksymien Laskuvarjohyppääjän toiminnallisten ohjeiden ja kelpoisuusvaatimusten mukaisesti. Henkilötiedot kerätään rekisteröitävän suostumuksella (GDPR 9 art 2a kohta: erityisten tietoryhmien tietojen kerääminen rekisteröitävän suostumuksella). Rekisteröidylle henkilötietojen keräämisen yhteydessä annettavat tiedot ovat Skydive Finlandin tietosuojaselosteella, joka on nähtävissä hypypaikalla tämän terveydentilavakuutuksen täyttämisen yhteydessä, osoitteessa [www.skydivefinland.fi](http://www.skydivefinland.fi), ja saatavilla henkilökunnalta. Terveydentilavakuutuksen täyttämällä rekisteröitävä ilmoittaa saaneensa tiedot, ja antavansa suostumuksensa henkilötietojensa käsittelylle.

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/><br>Vakuutan, että minulla ei ole mitään yllä luetelluista sairauksista, vammoista tai lääkityksistä, jotka voivat olla este laskuvarjohyppäämiselle. | <input type="checkbox"/><br>Osoitan terveydentilani lääkärintodistuksella. (kouluttaja täyttää):<br>Todistuksen päiväys: ____ / ____ / ____<br>Lääkärin nimi: _____<br>Lääkärin SV-numero: _____ |
|---|--|

Paikka \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Paikka \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Holhoojan allekirjoitus (alle 18-vuotialta) \_\_\_\_\_

Holhoojan nimenselvennys ja puhelinnumero \_\_\_\_\_

Onnettomuustilanteessa ilmoittakaa: \_\_\_\_\_

Nimi ja puhelinnumero \_\_\_\_\_

Hyppymestarin allekirjoitus: \_\_\_\_\_