

# TANDEMOPPILAAN TERVEYDENTILAVAKUUTUS

(Luottamuksellinen, vain koulutusorganisaation käyttöön)

Hyppääjän nimi, paino ja syntymäaika: \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Huom! lääkärintodistus yli 65-vuotialta)

## SAIRAUDET TAI VAMMAT, JOTKA VOIVAT ESTÄÄ LASKUVARJOHYPPÄÄMISEN

**1 Sydänsairaudet tai verenkiertoelimistön sairaudet** (Esimerkiksi rytmihäiriöt, tahdistin tai rytmivalvuri, synnynnäinen sydänvika, huonossa tasapainossa oleva verenpainetauti (verenpainetaso >160/85), rintakipu, sepelvaltimotauti, hoitamaton verisuonipullistuma/aneurysma missä tahansa verisuonessa)

**2. Hengityselinsairaudet** (Muu kuin hyvässä hoitotasapainossa oleva astma tai keuhkohtaumatauti, esim. sairastettu ilmarinta, astma/keuhkohtaumatauti joka ei ole optimaalisessa hoitotasapainossa)

**3. Tajunnanhäiriöt** (Esimerkiksi selittämättömät tai toistuvat pyörtymiset, kouristustaipumus tai epilepsia, toiminnalliset kohtaukset, arvaamattomat hypoglykemiat jne.)

**4. Neurologinen sairaus** (Esimerkiksi epilepsia, MS, Parkinson, dementia, sairastettu aivoverenkiertohäiriö, migreeni jne)

**5. Insuliinihoitoinen diabetes**

**6. Alle vuoden vanhoja luunmurtumia tai vammoja tai milloin tahansa asetettu lonkan tai olka-nivelen tekonivel, milloin tahansa tapahtunut olkapään sijoiltaanmeno** (Lukuun ottamatta luunmurtumat ja vammat, jotka lääkärintarkastuksessa on todettu täysin parantuneiksi)

**7. Psykiatrinen sairaus** (Kuten milloin tahansa sairastettu psykoosi tai 5 vuoden sisällä hoitoa vaatinut masennus, ahdistuneisuushäiriö, unettomuus, ADHD tai muu psykiatrin hoitoa vaatinut sairaus)

**8. Toiminnan rajoituksia ja epämuodostumia** (esim. vaikean vamman jälkitila, raajan tai raajojen halvaus tai muu liikerajoitus, synnynnäinen epämuodostuma)

**9. Aistien poikkeava toiminta** (esim näkövamma (silmälasit eivät ole este), kuulovamma, poikkeava tunto- tai tasapainoasti)

**Olenko alkoholi tai muun päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena?** (mukaan lukien mutta ei rajoittuen PKV/ "kolmiolääkkeet", kuten vain tarvittaessakin otettavat vahvat kipulääkkeet tai rauhoittavat lääkkeet)

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.

<input type="checkbox"/> <b>Vakuutan, että minulla ei ole mitään yllä luetelluista sairauksista, vammoista tai lääkityksistä, jotka voivat olla este laskuvarjohyppämiselle.</b>	<input type="checkbox"/> Minulla on yllämainittuja sairauksia/vammoja ja osoitan terveydentilani lääkärintodistuksella. (kouluttaja täyttää): Todistuksen päiväys: ____/____/_____ Lääkärin nimi: _____ Lääkärin SV-numero _____
---	---

### 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 2s kohta: erityisten tietoryhmien tietojen kerääminen rekisteröitävän suostumuksella). Rekisteröidylle henkilötietojen keräämisen yhteydessä annettavat tiedot ovat Skydive Finlandin tietosuojaselosteella, joka on nähtävissä hyppypaikalla 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.

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

\_\_\_\_\_  
 Allekirjoitus

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

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

\_\_\_\_\_  
 Holhoojan nimenselvitys ja puhelinnumero

Onnettomuustilanteessa ilmoittakaa: \_\_\_\_\_  
 Nimi ja puhelinnumero

Tandemhyppymestarin allekirjoitus: \_\_\_\_\_