

# TANDEMOPPILAAN TERVEYDENTILAVAKUUTUS

(luottamuksellinen; vain koulutusorganisaation käyttöön)

Hyppääjän nimi ja syntymäaika: \_\_\_\_\_  
(lisäksi lääkärintodistus yli 50-vuotiailta)

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

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

**2. Hengityselinsairauksia** (esim. keuhkolaajentuma, astma, ilmarinta, 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 laskuvarjo-  
hypyille)  
kyllä  ei  en tiedä

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Holhoojan nimen selvennys ja puhelinnumero

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

## LÄÄKÄRINTODISTUKSEN TARKASTUS (tarvittaessa ja yli 50-vuotiailta)

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

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