

# FEDERACIÓ CATALANA D'ACTIVITATS SUBAQUÀTIQUES ESCOLA NACIONAL DE BUSSEIG ESPORTIU



## Declaració d'Estat de Salut

Per la present document, *(Nom)* \_\_\_\_\_ amb DNI/Passaport nº \_\_\_\_\_, faig constar que no presento en la actualitat cap patologia o altra de les situacions, ressenyades a continuació, incompatibles amb la pràctica del busseig esportiu: *(Assenyalar si correspon)*

Haver-me estat diagnosticada alguna ENFERMETAT RESPIRATÒRIES GREUS com Tuberculosis, Pneumotòrax o Asma Bronquial Greu, amb ingrés hospitalari i/o actual tractament mèdic.

Patir algun tipus de malaltia respiratòria aguda.

Patir enfermetats de nas, gola, sinus o oïda que puguin impedir la correcta realització de la maniobra de Valsalva (Compensació de la pressió per diferencial hiperbàric)

Patir ENFERMETATS CARDÍAQUES (Tals com cardiopatia isquèmica, aritmies patològiques, intervencions quirúrgiques de cor o altres)

Patir enfermetats que puguin provocar PÈRDUA DE CONSCIÈNCIA (Tals com l'epilèpsia o alteracions nervioses)

Patir HIPERTENSIÓ ARTERIAL no controlada i equilibrada correctament que necessiti un tractament mèdic regular.

Patir enfermetats que provoquin MAREIG o VERTIGEN.

Patir ENFERMETATS METABÒLIQUES com la DIABETIS o similars descompensades o no controlades correctament.

Patir CLAUSTRÒFÒBIA o alguna fòbia anàloga.

Patir problemes mentals o emocionals.

Estar EMBARASSADA.

Patir enfermetats o problemes mèdics i físics incapacitant o no, parcial o totalment, no mencionats anteriorment que facin incompatible la pràctica del busseig esportiu.

Així mateix, faig constar que els darrers exàmens E.C.G., radiològics de tòrax, O.R.L. y analítics de sang i/o orina foren NORMALS.

Amb la present signatura VERIFICO l'absoluta veracitat de les dades a dalt exposades corresponents al meu estat de salut o a la del menor al meu càrrec per qui signo aquesta declaració, per la qual exonero a l'instructor o monitor a càrrec de l'activitat subaquàtica de tots aquells perjudicis o danys que podessin derivar-se d'una falsa informació per la meua part.

**Signatura:**

*(En cas de ser menor firma autoritzada d'un dels pares o tutor responsable)*

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

FEDERACIÓ CATALANA D'ACTIVITATS SUBAQUÀTIQUES  
ESCOLA NACIONAL DE BUSSEIG ESPORTIU



**AUTORITZACIÓ LEGAL**

En/Na.....

major d' edat, amb domicili a.....

.....número.....

de la localitat de....., amb

Document Nacional d'Identitat número.....

autoritzo com el seu tutor legal a.....

de..... anys d'edat, la identitat del qual certifico per la present, a

poder practicar un bateig subaquàtic amb escafandre autònom.

I per què consti, expedixo la present

....., a.....de.....de 2009

Signatura: