



Þetta er dæmi um heilsufarsyfirlýsingu fyrir þáttakendur í siglingakennslu eða öðrum siglingatengdum atburðum. Hún er hönnuð til að gefa þér hugmynd um hvernig á að útbúa slíka, þetta er ekki tæmandi.

Heilsufarsyfirlýsing

Farið er með upplýsingar þessar sem trúnaðarmál.

Eyðublaðið skal fyllast út af þeim sem taka þátt í siglinga námskeiði eða atburði eða fyrir þeirra hönd af foreldri eða forráðamanni, sé þáttakandi ekki orðinn sjálfráða.

Nafn _____
Námskeið/atburður _____ Dagsetning(ar) _____

Kennitala: _____ Aldur: _____ Karl Kona

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____

Símanúmer: Heima: _____ Vinna: _____ GSM: _____

Nafn og heimilisfang nánasta ættingja (til að hafa samband við í neyðartilfalli)

Símanúmer nánasta ættingja: Heima: _____ Vinna: _____ GSM: _____

Hefurðu haft eitthvað af eftirfarandi:

Astma eða berkjubólgu	JÁ/NEI
Hjartveiki	JÁ/NEI
Flog, yfirlið eða or meðvitundarleysi	JÁ/NEI
Alvarlega höfuðverki	JÁ/NEI
Sykursýki	JÁ/NEI
Ofnæmi fyrir einhverjum þekktum lyfjum	JÁ/NEI
Ofnæmi fyrir einhverju öðru, s.s. efni, mat...	JÁ/NEI
Önnur veikindi eða fatlanir	JÁ/NEI
Ferðaveiki	JÁ/NEI
Regluleg lyfjameðferð	JÁ/NEI

Ert þú að taka einhver lyf við einhverju ástandi? JÁ/NEI

Þjáistu af einhverjum meiðslum? JÁ/NEI

Ef svarið var JÁ við einhverju af ofantöldum spurningum, vinsamlegast gefið nánari upplýsingar:

Það er á þína ábyrgð að gera grein fyrir hverskonar heilsufarsástandi sem gæti hugsanlega haft áhrif á þitt eigið öryggi á meðan á námskeiðinu/atburðinum stendur.

Yfirlýsing

Ég tel mig líkamlega hæfa/n til að taka þátt í námskeiðinu/atburðinu og get synt 50 metra í léttum fötum og sundvesti.

Undirskrift _____ Dagsetning _____

(Ef þú telur þig ekki geta synt 50 metra í sundvesti vinsamlegast ræðið við okkur og við reynum að finna lausnir).