



DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos

DNI:

Fecha de nacimiento (edad):

Teléfono:

Email:

CUESTIONARIO

El buceo requiere una buena salud física y mental. Hay algunas condiciones médicas que pueden ser peligrosas durante la práctica del buceo, y que se enumeran a continuación. Aquellos que tienen o están predispuestos a cualquiera de estas condiciones, deben ser evaluados por un médico. Este Cuestionario Médico del Buceador proporciona una base para determinar si Ud. debe buscar esa evaluación. Si tiene alguna inquietud acerca de su estado físico para la práctica del buceo y no están representadas en este formulario, consulte con su médico antes de bucear. Las referencias a "buceo" en este formulario abarcan tanto el buceo recreativo con equipo autónomo como el buceo en apnea. Este formulario está diseñado principalmente como un examen médico inicial para los nuevos buceadores, pero también es apropiado para los buceadores que reciben educación continua. Por su seguridad y la de otras personas que pueden bucear con usted, responda a todas las preguntas honestamente.

Instrucciones: Complete este cuestionario como requisito previo para el entrenamiento de apnea o de buceo con equipo autónomo.

Nota para las mujeres: Si usted está embarazada, o intenta quedar embarazada, **no bucee**.

1. He tenido problemas con mis pulmones o respiración, corazón o sangre.

Sí

No

2. Tengo más de 45 años.

Sí

No

3. Me cuesta realizar ejercicio moderado (por ejemplo, caminar 1,6 kilómetros en 12 minutos o nadar 200 metros sin descansar), o no he podido participar en una actividad física normal debido a razones de estado físico o de salud en los últimos 12 meses.

Sí

No

4. He tenido problemas con mis ojos, oídos, o fosas nasales o senos paranasales.

Sí

No

5. He tenido una cirugía en los últimos 12 meses, o tengo problemas continuos relacionados con una cirugía anterior.

Sí

No

6. He perdido el conocimiento, he tenido dolores de cabeza por migraña, convulsiones, accidente cerebrovascular, lesión significativa en la cabeza, o he sufrido de lesión o enfermedad neurológica persistente.

Sí

No

GRACIAS POR TU INFORMACIÓN



7. He tenido problemas psicológicos, me diagnosticaron una discapacidad de aprendizaje, trastorno de la personalidad, ataques de pánico o una adicción a las drogas o el alcohol.

Sí No

8. He tenido problemas de espalda, hernia, úlceras o diabetes.

Sí No

9. He tenido problemas estomacales o intestinales, incluyendo diarrea reciente.

Sí No

10. Estoy tomando medicamentos recetados (con la excepción de los anticonceptivos o los medicamentos antipalúdicos).

Sí No

Si respondió **NO** a las **10 preguntas** anteriores, no se requiere una evaluación médica. Por favor, lea y acepte la declaración del participante a continuación con la fecha y su firma.

Firma

Fecha: _____

Declaración del Participante: He respondido a todas las preguntas honestamente, y entiendo que acepto la responsabilidad por cualquier consecuencia resultante de cualquier pregunta que pueda haber respondido inexactamente o por no haber revelado cualquier condición de salud existente o pasada.

Club de Buceo Lebeta Sub
Avenida Jorge Luis Borges, 18 29010 Málaga
606260284 / lebetasub@gmail.com
www.lebetasub.com

Instructor: Antonio Rueda Robles

***Si respondió SÍ a las preguntas 3, 5 o 10 anteriores o a cualquiera de las preguntas de la página 2,** lea y acepte la declaración anterior con la fecha y su firma, y **lleve el Formulario de Evaluación del Médico a su médico, para una evaluación médica**. La participación en un programa de entrenamiento de buceo, requiere la evaluación y aprobación de su médico.

GRACIAS POR TU INFORMACIÓN