

ARKUSZ BADANIA NURKA

WYWIAD LEKARSKI I SPRAWDZENIE SPRZĘTU					
Wypełnia nurek			Wypełnia nurek		
Imię: _____			Imię: _____		
Nazwisko: _____			Nazwisko: _____		
Tak	Nie	Wywiad	Tak	Nie	Wywiad
		Czy czujesz się zdolny do nurkowania?			Czy czujesz się zdolny do nurkowania?
		Czy w ciągu ostatnich 24 godzin piłeś alkohol?			Czy w ciągu ostatnich 24 godzin piłeś alkohol?
		Czy jesteś wyspany i wypoczęty?			Czy jesteś wyspany i wypoczęty?
		Czy sprawdziłeś poprawność działania sprzętu i jego ukompletowanie?			Czy sprawdziłeś poprawność działania sprzętu i jego ukompletowanie?
Komisja lekarska z dnia: _____			Komisja lekarska z dnia: _____		
Test tolerancji tlenowej z dnia: _____			Test tolerancji tlenowej z dnia: _____		
Ostatnie nurkowanie			Ostatnie nurkowanie		
data: _____			data: _____		
rodzaj czynnika oddechowego: _____			rodzaj czynnika oddechowego: _____		
głębokość: _____			głębokość: _____		
czas pobytu na dnie: _____			czas pobytu na dnie: _____		
Stwierdzam prawdziwość powyższych danych			Stwierdzam prawdziwość powyższych danych		
podpis nurka: _____			podpis nurka: _____		
Badania lekarskie (wypełnia lekarz)					
Tętno			Tętno		
Ciśnienie tętnicze krwi			Ciśnienie tętnicze krwi		
Liczba oddechów na minutę			Liczba oddechów na minutę		
Opinia lekarza: _____			Opinia lekarza: _____		
Data, podpis i pieczęć lekarza: _____			Data, podpis i pieczęć lekarza: _____		