



PROTOKOL O LEKÁRSKEJ PREHLIADKE

uchádzača o základný parašutistický výcvik a praktický zoskok padákom*
žiadateľa o vydanie alebo obnovenie platnosti preukazu parašutistu*



Priezvisko: _____ Meno: _____

Rodné číslo: _____ Číslo preukazu poistenca: _____

Bydlisko: _____ tel. č.: _____

Osobná anamnéza:

Prekonali ste v minulosti alebo máte v súčasnosti zdravotné problémy charakteru nižšie uvedených skupín? Ak áno, v poznámkach rozveďte bližšie!

Duševné choroby: áno-nie*

Alkoholizmus, liekovú alebo drogovú závislosť: áno-nie*

Záchvatové ochorenia /epilepsia, kŕčové stavy a pod./: áno-nie*

Silné bolesti hlavy: áno-nie*

Poruchy zmyslových orgánov /najmä zrak a sluch/: áno-nie*

Alergie: áno-nie*

Závrate a stav bezvedomia: áno-nie*

Choroby:

srdcovo-cievne: áno-nie*

dýchacej sústavy: áno-nie*

tráviaceho traktu: áno-nie*

močovo-pohlavného systému: áno-nie*

pohybového aparátu: áno-nie*

metabolické /cukrovka, dna.../ áno-nie*

Úrazy: áno-nie*

U žien prítomnosť tehotenstva: áno-nie*

Iné: _____

Poznámky: _____

Rodinná anamnéza:

Vyskytli sa v rodine závažnejšie choroby? Uveďte aké! _____

Sociálna anamnéza:

Povolanie: _____ Zamestnanie: _____

Problémy sociálne, rodinné, atď. _____

Abuzy:

Alkohol: _____ Káva: _____ Drogy: _____

Cigarety: _____ Lieky: _____

Vyhlasujem, že som nezamlčal žiadne údaje týkajúce sa môjho zdravotného stavu a všetky údaje uvedené na prednej strane sú pravdivé.

V _____ dňa _____

_____ podpis žiadateľa

V prípade neplnoletosti žiadateľa

_____ podpis zákonného zástupcu

* nehodiace sa prečiarknite

Záznam vyšetrenia:

Hmotnosť: _____ kg

Výška: _____ cm

TK: v ľahu: _____

Pulzová frekvencia: _____

Hlava, krk: _____

Hrudník: _____

Brucho: _____

Končatiny: _____

Zrak:

Zraková ostrosť: P: _____ Ľ: _____ s korekciou: P: _____ Ľ: _____

Farbocit: _____

Sluch:

šepot: P: _____ Ľ: _____

Zdravotná spôsobilosť žiadateľov o Základný parašutistický výcvik sa požaduje v zmysle zákona 164/1997 Zbierky, Príloha č. 1 časť I. (zdravotná spôsobilosť na vedenie motorového vozidla).

Posudkový záver: Spôsobilý(á)* - Nespôsobilý(á)* pre praktický výkon parašutistickej činnosti.

dátum vyšetrenia_____
pečiatka a podpis lekára