

DALICI EĞİTİMLERİNE KATILACAKLARDAN
İSTECEK BELGELER

Şahsen yapılacak başvurular esnasında talep edilen ve eksiksiz olarak teslim edilmesi gereken belgeler aşağıda olduğu gibidir.

1. Türkiye Sualtı Sporları Federasyonu Donanımlı Dalış Sağlık Bildirim Formu (FORM-9).
2. Türkiye Sualtı Sporları Federasyonu Risk Kabul Belgesi (FORM-12).
3. Sürekli Eğitim Merkezi Kursiyer Kayıt/Bilgi Formu.
4. Adli Sicil Kaydı Belgesi (e-devlet üzerinden alınmış).
5. Yerleşim Yeri ve Diğer Adres Belgesi (e-devlet üzerinden alınmış).
6. Eğitim ücreti ödeme dekontu.
7. 1 adet vesikalık fotoğraf.
8. T.C. Kimlik Kartı Fotokopisi (Ön ve arka yüz renkli olarak).

Eğitim Ücreti Ödeme Bilgileri

Banka Adı :
Şube :
Hesap Adı :
Hesap No :
IBAN No :



TÜRKİYE SUALTI SPORLARI FEDERASYONU
DONANIMLI DALIŞ SAĞLIK BİLDİRİM FORMU

(FORM 9)

DALIŞ MERKEZİ :
 Eğitmen :

DALICI ADAYI / DALICI'NIN

Adı Soyadı :
 Doğum Tarihi :
 TC Kimlik Numarası :
 Telefon :
 Adres :
 e-posta :

DALICI ADAYI veya DALICININ DİKKATİNE:

Sportif amaçlı donanımlı dalış (SCUBA) bilinçli yapıldığında heyecan verici, eğlenceli ve güvenli bir aktivitedir. Ancak farklı fiziksel koşullarda gerçekleştirilen bu aktivite için, adaylar sağlık açısından engel bir durum taşımamalıdır. Bazı sağlık sorunları varlığında donanımlı dalış yapmak hayati tehlikeye kadar uzanabilen ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu belgedeki sorular kendi sağlık durumunuzu değerlendirip bildirimde bulunmanız için hazırlanmıştır. Cevaplandırmadan önce lütfen her soruyu dikkatlice okuyarak anladığınızdan emin olunuz. Anlaşılamayan sorularda eğitmeninizden yardım isteyiniz. Soruları doğru anlayıp doğru cevaplandırmak güvenli dalış yapmanız ve sağlığınız için son derece önemlidir.

Lütfen sağlığınıza ilgili aşağıda yer alan sorulara vereceğiniz cevabın yanındaki kutucuğa çarpı koyarak işaretleyiniz.

Herhangi bir kalp damar hastalığı geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Kalp krizi geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Göğsünüzde ağrı, sıkışma hissi, nefes darlığı oluştu mu?	Hayır / Evet
Herkesten daha çabuk yorulur musunuz?	Hayır / Evet
Halsizlik şikayetleriniz var mı?	Hayır / Evet
Yüksek tansiyon şikayetiniz var mı?	Hayır / Evet
Şeker hastalığınız var mı?	Hayır / Evet
Sürekli kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?	Hayır / Evet
Varsa adı	
Herhangi bir akciğer rahatsızlığı (tüberküloz, pnömoni, bronşit v.b.) geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Astımınız var mı?	Hayır / Evet



Nefes darlığı, hırıltı şikayetleriniz oluyor mu?	Hayır / Evet
Pnömotoraks (akciğer zarı yırtılması) geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Akciğerler veya göğüs boşluğuyla ilgili ameliyat oldunuz mu?	Hayır / Evet
Sık nezle, grip, sinüzit olur musunuz?	Hayır / Evet
Saman nezlesi, alerjik nezle probleminiz var mı?	Hayır / Evet
Burunuzdan nefes almakta zorlanır mısınız?	Hayır / Evet
Sinüsleriniz ya da kulaklarınızla ilgili herhangi bir müdahale geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Uçak yolculuklarında ya da yüksek yerlerden aşağı inerken kulaklarınızla ilgili herhangi bir sorun yaşar mısınız?	Hayır / Evet
Kulağınızla ilgili sık sağlık problemleri yaşar mısınız?	Hayır / Evet
Panik atak, yükseklik, kapalı ya da açık alan korkunuz var mı?	Hayır / Evet
Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?	Hayır / Evet
Hiç epilepsi (sara) nöbeti geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Hiç bayılma, bilinç kaybı geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Hiç bilinç kaybına yol açan kafa travması, yaralanma geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Bel, boyun ve sırt ağrılarından şikayetçi misiniz?	Hayır / Evet
Herhangi bir travma sonrası kol, bacak ve bel sorunlarınız oldu mu?	Hayır / Evet
Kol ve bacaklarınıza yayılan ağrı, uyuşma şikayetleriniz var mı?	Hayır / Evet
Migren, tekrarlayan baş ağrıları şikayetiniz var mı?	Hayır / Evet
Baş dönmesi şikayetleriniz oluyor mu?	Hayır / Evet
İleri derecede araç ya da deniz tutması yaşar mısınız?	Hayır / Evet
Son günlerde aşırı sıvı kaybı (bulantı, kusma, ishal v.b.) yaşadınız mı?	Hayır / Evet
Son zamanlarda aşırı kilo kaybınız oldu mu?	Hayır / Evet
Herhangi bir kan hastalığınız (hemofili, lösemi, anemi v.b.) var mı?	Hayır / Evet
Mide barsak sistemi ile ilgili herhangi bir operasyon geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Kanlı dışkılama ya da kanlı idrar yapma sorununuz oldu mu?	Hayır / Evet
Son altı ay içinde herhangi bir ameliyat geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Uyuşturucu ya da alkolizm sorununuz var mı?	Hayır / Evet
(Kadın dalgıçlara) Gebe olma ihtimaliniz var mı?	Hayır / Evet
Daha önce dekompresyon hastalığı (vurgun) geçirdiniz mi?	Hayır / Evet
Daha önce dalışa bağlı herhangi bir rahatsızlık geçirdiniz mi?	Hayır / Evet



Yukarıdaki soruları okuyup anlayarak eğitmen'in gözetiminde doğru olarak cevapladım. Şu an var olan veya geçmişte yaşadığım sağlık sorunlarıyla ilgili yanlış bildirimlerim sonucu, ya da kendi hatam sonucu dalışlarımda ortaya çıkabilecek her türlü sorunla ilgili sorumluluğu kabul ediyorum. Yukarıdaki sorulara verdiğim cevapları değiştirecek bir durumun gelişmesi halinde dalış eğitmenimi bilgilendireceğimi taahhüt ediyorum.

İsim:

İmza:

Tarih:

DALIŞ EĞİTMENİN DİKKATİNE:

Dalış yapacakların bu bildirimde cevapladığı sorular, bu adayların bir hekim tarafından muayenesine gerek olup olmadığını tespit etmek için hazırlanmıştır. Herhangi bir soruya "Evet" cevap verilmesi halinde durum bir hekim tarafından değerlendirilmeli, dalış veya dalış eğitimi, dalışa uygunluk raporu alındıktan sonra yapılmalıdır. Dalış yapacakların soruları cevaplamadan önce tam olarak anladığından emin olunuz. Sorular içerisinde kullanılan kelimelerden bazılarının tam anlaşılması halinde dalış yapacaklara bu kelimelerin anlaşılması için yardımcı olunuz. Güvenli dalış ya da dalış eğitimi yapılabilmesi için sağlık açısından bir engelin olmaması son derece önemlidir.

DALIŞA UYGUNLUK MUAYENESİ YAPACAK HEKİMİN DİKKATİNE:

Donanımlı dalış (SCUBA) bilinçli olarak yapıldığında güvenli bir spordur. Ancak farklı fiziksel koşullarda gerçekleştirilen bu aktivite, önceden var olan bazı sağlık sorunları bulunduğunda tehlikeli sonuçlara neden olabilir, hatta hayatı tehdit edebilir.

Türkiye Sualtı Sporları Federasyonu Donanımlı Dalış Talimatı gereğince 1, 2 ve 3 Yıldız dalıcı adaylarında "Sağlıklı olmak ve donanımlı dalışa sağlık açısından engel bir durumu bulunmadığına ilişkin bildirimini imzalamak" şartı aranmaktadır. Bu nedenle bu belgede yer alan ve adayın sağlık durumunu sorgulayan sorular dalıcı adayı tarafından cevaplandırılmıştır. Verilen cevapların incelenmesi sonucu adayın eğitime katılabilmesi için dalışa uygunluk raporu alması gerekli görülmüş olup bu nedenle tarafınıza gönderilmiştir. Sualtı ortamında gerçekleştirilen dalış aktivitesi, bilinç kaybına, baş dönmesi ve oryantasyon kaybına, efor kapasitesinde kısıtlamaya, akciğerlerde veya vücudun herhangi bir yerinde hava hapsine yol açan durum varlığına yol açan sağlık sorunlarıyla bağdaşmamaktadır. Gebelik süresinde dalış yapmak sakıncalıdır. Önceden var olan bir sağlık sorunu nedeniyle dalış aktivitesi esnasında sorun yaşanması halinde, dalışa uygunluk raporu veren hekimin yasal sorumluluğu vardır. Bu nedenle gerektiği durumlarda dalıcı ya da dalıcı adayını Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Uzmanı 'na sevk ediniz.

Yukarıda açık kimliği belirtilen ve fotoğrafı bulunan.....

yapılan fizik muayenesinde;

Dalış yapmasında sağlık açısından bir engeli yoktur.

Dalışa uygunluk raporunun bir Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Uzmanı tarafından verilmesi uygundur

Dalış yapması sakıncalıdır.



Açıklama:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hekimin

Adı Soyadı :

İmza :

Diploma No :

Tarih : / /20....

Adresi :

Telefon :

E-posta :

@

Bu form TSSF Sağlık Kurulu tarafından hazırlanmıştır.



SAĞLIK MUAYENE FORMU

(FORM 10)

Ad Soyad :
Doğum Tarihi :
Adresi :
Telefon :
e-posta :
Belge türü :

ANAMNEZ: Anamnez aşağıdaki bilgileri içermeli ve muayene yapacak hekim tarafından alınmalı, muayene olacak kişinin sorulanları anladığından emin olunmalıdır. Bu form doldurulduktan sonra dalıcıya da imzalatılmalıdır.

- | | | |
|--|------|-------|
| 1. Daha önce dalışa bağlı herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? | EVET | HAYIR |
| 2. Çalışmanıza engel olacak bir sağlık sorunu yaşadınız mı? | EVET | HAYIR |
| 3. Hastaneye yattınız mı? | EVET | HAYIR |
| <i>Evet ise açıklayınız:</i> | | |
| 4. Ameliyat oldunuz mu? Bir kaza geçirdiniz mi? | EVET | HAYIR |
| <i>Evet ise açıklayınız:</i> | | |
| 5. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? | EVET | HAYIR |
| <i>Evet ise açıklayınız:</i> | | |
| 6. Aşırı kilo değişikliğiniz oldu mu? | EVET | HAYIR |
| 7. Sigara / alkol alışkanlığınız var mı? | EVET | HAYIR |
| 8. Alerjik bir hastalığınız var mı? | EVET | HAYIR |
| <i>Evet ise açıklayınız:</i> | | |
| 9. Kulaklarınızda herhangi bir problem var mı? | EVET | HAYIR |
| 10. Baş dönmesi, bilinç kaybıyla birlikte bayıldığınız oldu mu? | EVET | HAYIR |
| 11. Sinüslerinizle ilgili bir sorunuz var mı? | EVET | HAYIR |
| 12. Dişlerinizde protez kaplama dolgu var mı? | EVET | HAYIR |
| 13. Herhangi bir akciğer hastalığınız var mı? | EVET | HAYIR |
| 14. Herhangi bir kalp hastalığınız var mı? | EVET | HAYIR |
| 15. Şeker hastalığınız var mı? | EVET | HAYIR |
| 16. Romatizma, eklem ağrıları, bel ağrısı var mı? | EVET | HAYIR |
| 17. Kemiklerinizle ilgili kırık çıkık söz konusu oldu mu? | EVET | HAYIR |
| 18. Görme kusurunuz var mı? | EVET | HAYIR |
| 19. Herhangi bir nedenle (epilepsi v.s.) nöbet geçirdiniz mi? | EVET | HAYIR |
| 20. Anksiyete, depresyon, klostrofobi, panik atak gibi rahatsızlıklarınız mevcut mu? | EVET | HAYIR |
| 21. Herhangi bir psikiyatrik tedavi gördünüz mü? | EVET | HAYIR |
| 22. Gebe olma ihtimaliniz var mı? | EVET | HAYIR |
| 23. Anne baba ve kardeşlerde önemli bir hastalık var mı? | EVET | HAYIR |



MUAYENE BULGULARI

Boy: Kilo: Vücut Kütle İndeksi:
(ağırlık kg / boy, m)

Kulak muayenesi

Otoskopik muayene: Valsalva:

Ağız ve boğaz muayenesi:**Nörolojik muayene:**

Nistagmus: Romberg: Yüzeysel duyu:

Derin duyu: Motor fonksiyonlar: Kranial sinirler:

Refleksler: Biceps: .../... Triceps: .../... Ön kol: .../... Patella: .../... Aşil: .../...

Solunum ve dolaşım sistemi: Nabız: Kan basıncı Oskültasyon: :

Gerekli hallerde tomografi: EKG (gerekli hallerde eforlu):

Akciğer fonksiyon testleri: FEV1: FVC:

(FEV1 ve FVC % 80 altında ise kontrendikasyon açısından inceleyiniz)

Karın muayenesi:

Herni: Skar: Hassasiyet:

Laboratuvar:

Eritrosit: Lökosit: Trombosit: Hb:

Hemotokrit: Sedimentasyon: Glukoz: Trg:

Kolesterol: SGOT: SGPT: Kreatinin:

Tam idrar tetkiki:

NOTLAR:

.....

.....

.....

Tarih / şehir: Sualtı Hekimi / Uzmanlık No:

Doktorun imzası:

Bu formda yer alan soruları anlayarak doğru cevapladığımı, beraberimde getirdiğim tetkik ve laboratuvar sonuçlarının tarafıma ait olduğunu, gerektiğinde bu formdaki bilgilerin adli ve idari makamlarla paylaşılabilirliğini, bir sonraki muayene tarihinden önce sağlık durumumda değişiklik olduğunda bir sualtı hekiminde tekrar muayene olmam gerektiğini kabul ve beyan ederim.

Eğitmen/Rehber/Dalıcı: İmza:





ANLAŞMA

..... adresinde bulunan
 Dalış Merkezi ile
adresinde bulunan
 arasında aşağıda belirtilen şartlarda
 anlaşma imzalanmıştır.

- 1.) Dalışta, dalış emniyetinin ve can güvenliğinin, sorumluluğunun dalıcıya ait olduğunu biliyorum. Emniyetli dalış kurallarına, dalışın tüm risklerine, tehlikelerine karşı aydınlatıldım, riskleri kabul ederim.
- 2.) Dalış sırasında vücuda belirli bir basıncın tatbik olduğunu kabul ettiğimi, epilepsi, bayılma, tüberkü, akciğer veya sinüs sorunu, kalp veya dolaşım sistemi rahatsızlığı, hemofili, kronik göz rahatsızlığı, kanama, böbrek, karaciğer veya mesane ile ilgili veya başka dalışa engel herhangi bir rahatsızlığım olmadığını beyan ederim.
- 3.) Dalış öncesi 12 saate kadar alkol veya dalışı engelleyen bir ilaç almadığımı ve tedavi altında olmadığımı beyan ederim.
- 4.) Tek başıma dalmayacağımı ve 30m. altına inmeyeceğimi, tüm güvenli dalış standartlarına uygun dalışlar gerçekleştireceğimi kabul ederim.
- 5.) Tüm dalışlarımın dekompresyonsuz dalış olacağını kabul ederim.
- 6.) Dalıştan önce ve dalış sırasında emniyet kurallarını ihlal etmeyeceğimi, dalış liderinin, rehberinin, tekne kaptanının, tekne amirinin talimat ve direktiflerine uymayı, kabul eder, aykırı davranış veya kişisel hatalarımdan kaynaklanacak problemlerden sorumlu olduğumu kabul ederim.
- 7.) Dalış sırasında kullandığım tüpteki hava miktarının, rezerve miktarı olan 50 bar veya 700 psi limitine inmesi halinde dalış rehberini / liderini uyaracağımı kabul ederim.
- 8.) Su altındaki yaşama zarar vermeyeceğimi ve sadece kamera ile görüntü avcılığı yapacağımı kabul ederim.
- 9.) Sorumluluğum altında iken kaybolan veya hasar gören malzemenin tam değerini ödeyeceğimi kabul ederim.
- 10.) Dalış sırasında meydana gelebilecek bir yaralanma veya sakatlıktan dolayı dalış merkezini hukuken maddi ve manevi sorumlu tutmayacağımı beyan ve kabul ederim.
- 11.) Bu dokümanın sadece bir aydınlatma formu olmadığını, aynı zamanda taraflar arasında bir anlaşma olduğunu, reşit olmanın vermiş olduğu haklara dayanarak ve hiçbir baskı altında kalmadan tarafımdan imzalandığını beyan ederim.

Adı Soyadı :
 Doğum Tarihi :
 İmza :



SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ
KURSIYER KAYIT / BİLGİ FORMU

Dok.No :	FR.SEM.15
İlk Yayın Tarihi :	01.11.2019
Rev.Tarihi:	İlk Yayın
Rev. No:	00

KATILACAĞI KURSUN ADI		1 YILDIZ DALICI EĞİTİMİ	
KURSUN BAŞLANGIÇ TARİHİ		KURSUN BİTİŞ TARİHİ	
KURSIYERİN ADI VE SOYADI		CİNSİYETİ	
		Erkek ☐ Kadın ☐	
BABA ADI	ANNE ADI	DOĞUM YERİ	
T.C. KİMLİK NUMARASI		DOĞUM TARİHİ (GG-AA-YYYY)	
GEMİADAMI SİCİL NO		ÖĞRENİM DURUMU	
-----		İlköğretim ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Y. Lisans ☐ Doktora ☐	
MEZUN OLDUĞU OKUL		HALEN OKUDUĞU OKUL	
CEP TELEFON NUMARASI		ELEKTRONİK POSTA ADRESİ	
		@.....	
SABİT TELEFON NUMARASI		SİCİL LİMAN BAŞKANLIĞI	

YETERLİK (EHLİYET) SEVİYESİ		UYRUĞU (MİLLİYETİ)	
-----		T.C ☐ Diğer ☐ (Diğer ise belirtiniz) _____	
İKAMET ADRESİ			
		İLÇE	
		İL	
		T.C. KİMLİK SERİ NO	

Kursiyer Kayıt Formuna Nüfus Cüzdanı fotokopinizi ekleyiniz.

Kurs Bitirme Belgeniz bu formda belirttiğiniz bilgiler kullanılarak düzenleneceğinden dolayı lütfen bilgilerin doğruluğundan emin olunuz. Eksik ya da yanlış bilgilerden kaynaklanabilecek sorunlarda belgeniz ücret karşılığı yeniden düzenlenecek ve ilgili kursun bir sonraki döneminde işleme alınacaktır.

Yukarıda el yazımla doldurduğum formdaki bilgilerin gerçek olduğunu ve gizlediğim herhangi bir husus bulunmadığını, yapılacak incelemede aykırı bir olgu tespit edildiği takdirde her türlü sorumluluğu kabul edeceğimi beyan ederim.

Kursiyerin
İmzası : _____
Adı Soyadı : _____
Tarih : _____