



Iscrizione dei partecipanti e liberatoria

Nome (nome completo):

Data di nascita: / /

Indirizzo:

Città:

Stato / Paese:

C.A.P.

Telefono:

E-mail

In caso di emergenza, contattare:

Numero di Emergenza:

Si prega di rispondere alle domande di cui sotto, relative ai propri precedenti medici scrivendo SI o NO. Una risposta affermativa non comporta necessariamente l'esclusione da ***SharmandFun (Solmarviaggi)***. Siate onesti nelle risposte. Non mettete a rischio la vostra salute.

1. Sei incinta di più di tre mesi?
 2. Hai precedenti familiari di attacchi cardiaci, ictus o malattie cardiache?
 3. Soffri di attacchi d'asma o tossisci quando respiri o fai sport?
 4. In questo momento soffri di raffreddore, sinusite o bronchite?
 5. Soffri di qualche tipo di malattia polmonare?
 6. Soffri di epilessia, attacchi, convulsioni o assumi dei medicinali per prevenirli?
 7. Hai precedenti di perdita di sensi o svenimenti?
 8. Hai mai avuto incidenti nell'eseguire tuffi o soffri di malattia da decompressione?
 9. Soffri di ipertensione o assumi medicinali per tenere la pressione sotto controllo?
 10. Sei mai stato sottoposto a interventi cardiaci, angina pectoris o ai vasi sanguigni?
 11. Hai mai sofferto di emorragie o disturbi sanguigni?
 12. Hai mai sofferto di diabete che influisce sulla tua capacità di partecipazione a un'attività faticosa?
 13. Sei sotto l'effetto di droghe o alcool?
 14. Hai precedenti di chirurgia dell'orecchio o del setto nasale?
 15. Hai precedenti di malattie all'udito, perdita dell'udito o disturbi di equilibrio?
 16. Soffri di disturbi di otturazione dell'orecchio in aereo o in montagna?

Se hai risposto SI a qualcuna delle domande di cui sopra, devi sottoporsi a una visita medica per essere ammesso all'attività di Sharmandfun (*Solmarviaggi*).

Io, _____ (stampare il nome completo), certifico che un medico è stato informato delle mie attuali condizioni di salute, nonché della mia storia clinica e mi ha autorizzato a nuotare, fare dello snorkeling o immersioni. Certifico altresì che i dati da me forniti, relativi alla mia storia clinica, sono precisi e completi. Accetto di non volare nelle 4 ore successive all'escursione **Sharmandfun (Solmarviaggi)**.

Firmato:

Data: / /

ESAMINARE / FIRMARE A TERGO