

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ACTIVIDADES SUBACUÁTICAS  
ESCUELA NACIONAL DE BUCEO DEPORTIVO



Declaración de Estado de Salud

Por el presente documento, D. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con DNI/Pasaporte nº \_\_\_\_\_, hago constar que no presento en la actualidad ninguna de las patologías, u otras situaciones abajo reseñadas, incompatibles con la práctica del buceo deportivo:

Haber sido diagnosticado de ENFERMEDADES RESPIRATORIAS GRAVES como Tuberculosis, Neumotórax, Asma Bronquial Grave, etc., con ingreso hospitalario i/o actualmente en tratamiento medicamentoso.

Padecer en la actualidad algún tipo de enfermedad respiratoria aguda.

Padecer en la actualidad enfermedades de nariz, garganta, senos u oído que puedan impedir la correcta realización de la maniobra de Valsalva.

Padecer ENFERMEDADES CARDIACAS (Soplos, Cardiopatía Isquémica, Arritmias Patológicas, Intervenciones Quirúrgicas de corazón, etc.).

Padecer enfermedades que puedan provocar PERDIDAS DE CONCIENCIA (Epilepsia, Alt. Nerviosas, etc.).

Padecer de HIPERTENSIÓN ARTERIAL no controlada y equilibrada correctamente que precise tratamiento médico regular.

Padecer enfermedades que provoquen MAREOS o VÉRTIGO.

Padecer ENFERMEDADES METABÓLICAS como la DIABETES o similares descompensadas o no controladas correctamente.

- Padecer CLAUSTRÓFOBIA o fobias análogas.
- Padecer problemas mentales o emocionales en la actualidad.
- Estar EMBARAZADA en la actualidad.
- Padecer enfermedades o problemas médicos y físicos, incapacitantes o no, parcial o totalmente, no mencionados anteriormente y que sean incompatibles con la práctica del Buceo Deportivo.

Así mismo hago constar que los últimos Exámenes E.C.G., radiológico de tórax, O.R.L. y Analítico de Sangre y orina fueron NORMALES.

Por la presente firma VERIFICO la absoluta veracidad de los datos arriba expuestos correspondientes a mi estado de salud o a la del menor a mi cargo. Así mismo, exonero al instructor a cargo de la experiencia subacuática de todos aquellos perjuicios o daños que pudieran derivar de una falsa información por mi parte.

Firma:  
(En caso de un menor firma autorizada de padre o Tutor)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_