

# Состояние здоровья дайвера | Заключение врача

Имя обучаемого

Дата рождения

(Разборчиво)

Дата: дд/мм/гггг

Вышеназванное лицо запрашивает Ваше мнение о его / ее пригодности по состоянию здоровья к рекреационным спускам под воду (ныряние с аквалангом, фридайвинг). Пожалуйста, при вынесении заключения о наличии или отсутствии медицинских противопоказаний к занятию дайвингом используйте материалы сайта [uhms.org](http://uhms.org) в части разделов, имеющих отношение к данному пациенту.

## Результаты оценки

- Допущен – у пациента не обнаружено заболеваний, препятствующих рекреационным погружениям под воду.
- Не допущен – присутствуют заболевания / состояния, при которых рекреационные спуски под воду противопоказаны.

Подпись врача

Дата: дд/мм/гггг

Имя врача

Специальность

(Разборчиво)

Клиника/больница

Адрес

Телефон

Email

Личная печать врача / Штамп, печать медицинской организации

Создано [Diver Medical Screen Committee](#) в сотрудничестве с:

**The Undersea & Hyperbaric Medical Society**

**DAN (US)**

**DAN Europe**

**Hyperbaric Medicine Division, University of California, San Diego**

Перевод и адаптация: DAN Europe (DAN-Russia)