

## Formulario Médico de Autocompletado para Salto en Paracaídas

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

### PREÁMBULO (LECTURA OBLIGATORIA)

Vas a saltar en paracaídas desde una altura de aproximadamente 4.000 metros, experimentando restricciones físicas y fisiológicas debido a la variación de temperatura (una disminución de 6,5 grados por cada 1.000 metros en una atmósfera estándar), cambios en la presión atmosférica, velocidad (alrededor de 200 km/h durante la caída), fuerte desaceleración al abrir el paracaídas, estrés, etc. (lista no exhaustiva), **SIN PELIGRO PARA UNA PERSONA EN BUENA SALUD** que mantenga un buen estilo de vida.

Para saltar en paracaídas, no debes haber consumido alcohol (incluida la cerveza), drogas, ni haber practicado buceo en las últimas 48 horas.

El cuestionario de salud debe ser completado con sinceridad por personas de entre 18 y 65 años, completamente capaces legalmente; de lo contrario, es obligatorio presentar un certificado médico. Esto es por tu seguridad. El instructor puede requerir un certificado médico si lo considera necesario, sin necesidad de justificar su decisión.

**EL INSTRUCTOR, RESPONSABLE DE TU SEGURIDAD, ES EL ÚNICO QUE EVALUARÁ EN ÚLTIMA INSTANCIA TU APTITUD GLOBAL PARA EL SALTO EN PARACAÍDAS, LO CUAL ACEPTAS AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO.**

### Cuestionario de Salud

Por favor, responde SÍ o NO a las siguientes preguntas

1. ¿Tienes alguna enfermedad ORL (nariz-garganta-oidos)?      SI       NO
2. ¿Tienes alguna enfermedad ocular?      SI       NO
3. ¿Tienes alguna enfermedad cardiovascular (corazón, vasos)?      SI       NO
4. ¿Tienes alguna enfermedad pulmonar (pulmones)?      SI       NO
5. ¿Tienes alguna enfermedad neurológica o psiquiátrica (nervios, cerebro)?      SI       NO
6. ¿Tienes alguna discapacidad osteoarticular (huesos, articulaciones)?      SI       NO
7. ¿Tienes alguna otra enfermedad?      SI       NO
8. Si es así, ¿cuál (respuesta opcional, confidencialidad médica)? \_\_\_\_\_
9. ¿Tienes algo más que señalar? \_\_\_\_\_
10. ¿Has entendido el preámbulo y las preguntas?      SI       NO

Si usted respondió SÍ a una de las preguntas 1 a 9, y/o NO a la pregunta 10, debe proporcionar un certificado médico que indique apto a saltar en paracaídas, proporcionado por un médico Francés.

**Declaración: Yo, el abajo firmante,**

Nombre y apellidos : \_\_\_\_\_

certifico bajo palabra de honor que estas declaraciones son sinceras y verdaderas.

Hecho en: \_\_\_\_\_ el día: \_\_\_\_\_

\*Firma : \_\_\_\_\_

(\*) La firma debe ir precedida por la declaración manuscrita: "Certifico bajo palabra de honor que mis respuestas son verdaderas y sinceras".