DICHIARAZIONE MEDICA / COVID-19

Leggi attentamente prima di firmare. Ti è richiesto di compilare questa ulteriore dichiarazione medica per partecipare ad un programma di addestramento subacqueo o a qualsiasi attività subacquea. Se sei minorenne, devi far firmare questa dichiarazione ad un genitore o tutore.

QUESTIONARIO MEDICO PER SUBACQUEI

Lo scopo di questo questionario medico è di assicurarsi che tu sia idoneo all'immersione. Rispondi con un SÌ o un NO. Se non sei sicuro, rispondi SÌ. Una risposta affermativa indica una probabile condizione preesistente che potrebbe influire sulla tua sicurezza in immersione. Se uno o più aspetti indicati sotto si applicano a te, ti chiederemo di consultare un medico, preferibilmente uno specialista in medicina subacquea, prima di partecipare alle attività subacquee.

Nei 40 giorni precedenti alla compilazione di questo questionario medico:

1. SEI RISULTATO POSITIVO O PRESUMIBILMENTE POSITIVO AL COVID 19 (NUOVO CORONAVIRUS O SARS-COV2) O SEI STATO IDENTIFICATO COME POTENZIALE PORTATORE DEL CORONAVIRUS?
   ☐ **SI** ☐ **NO**
2. HAI AVUTO SINTOMI COMUNEMENTE ASSOCIATI AL COVID-19? (FEBBRE; TOSSE; AFFATICAMENTO O DOLORI MUSCOLARI; DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE; MAL DI GOLA; INFEZIONI POLMONARI; MAL DI TESTA; PERDITA DEL GUSTO; DIARREA)?
   ☐ **SI** ☐ **NO**
3. HAI VISITATO LUOGHI DICHIARATI COME PERICOLOSI E/O A RISCHIO DI INFEZIONE DA COVID-19 DALLE AUTORITÀ SANITARIE O LEGISLATIVE COMPETENTI?
   ☐ **SI** ☐ **NO**
4. SEI STATO A DIRETTO CONTATTO O NELLE IMMEDIATE VICINANZE DI PERSONE RISULTATE POSITIVE O PRESUMIBILMENTE POSITIVE AL COVID-19?
   ☐ **SI** ☐ **NO**

Le informazioni che ho fornito sulla mia anamnesi sono accurate al massimo delle mie conoscenze. Accetto che ogni eventuale omissione nel comunicare dettagli relativi al mio stato di salute attuale o passato ricade nella mia responsabilità.

Accetto anche di informare DIVE MODE ASD riguardo ad eventuali sintomi che dovessi riscontrare anche dopo aver completato questa dichiarazione e/o dopo esser entrato in contatto con qualcuno che è risultato positivo al COVID-19 dopo la firma di questa dichiarazione.

Nome Completo	Data	Nome Completo del Genitore/Tutore (se applicabile)	Data

Firma

Firma

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE / COVID-19

☐ ACCONSENTO, se mi viene richiesto, ad indossare una mascherina protettiva durante la partecipazione a tutte le attività organizzate da DIVE MODE ASD , e ad adottare tutte le ragionevoli misure di prevenzione che mi potrebbero essere richieste da DIVE MODE ASD , o da qualsiasi autorità pubblica competente.

☐ ACCONSENTO ad osservare tutte le istruzioni fornite da DIVE MODE ASD con lo scopo di ottemperare alle norme vigenti sulla prevenzione della trasmissione del virus, inclusa la necessità di sottoporsi alla misurazione della temperatura corporea, qualora mi fosse richiesto, prima di partecipare alle attività subacquee.

☐ RICONOSCO e ACCONSENTO che questo questionario venga condiviso da DIVE MODE ASD con le autorità o fornitori di servizi competenti, con lo scopo di garantire la sicurezza di qualsiasi terza parte che possa essere stata a contatto con me prima, durante o dopo le svolgimento delle attività subacquee.

Nome Completo	Data	Nome Completo del Genitore/Tutore (se applicabile)	Data

Firma

Firma

ATTENZIONE

Il COVID-19 condivide molti sintomi di altre polmoniti virali gravi, che richiedono un periodo di convalescenza prima di tornare alle normali attività - un processo che può richiedere settimane o mesi a seconda della gravità dei sintomi (1).

RACCOMANDAZIONI MEDICHE (2):

- I subacquei che sono stati affetti da COVID-19 sintomatico, dovrebbero attendere un minimo di DUE mesi, preferibilmente TRE, prima di riprendere l'attività subacquea.
- I subacquei che sono risultati positivi al COVID-19, ma che sono rimasti completamente asintomatici, dovrebbero aspettare almeno UN mese prima di riprendere l'immersione.
- I subacquei che sono stati ricoverati con sintomi polmonari legati al COVID-19, dovrebbero, dopo un periodo di attesa di tre mesi, sottoporsi ad un test di funzionalità polmonare completo e ad una valutazione cardiaca con ecocardiografia e test da sforzo (elettrocardiografia da sforzo) per accertare la normale funzionalità cardiaca prima del ritorno in immersione.

RACCOMANDAZIONI GENERALI

- I subacquei e i centri immersione devono osservare rigorosamente le linee guida per la disinfezione dell'attrezzatura subacquea (come raccomandato dalla propria organizzazione didattica e dal DAN Europe / Divers Alert Network).

RIFERIMENTI

(1) Return to Diving Post COVID-19 - pubblicato da Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) negli USA.

(2) Diving after COVID-19 pulmonary infection. La posizione della Belgian Society for Diving and Hyperbaric Medicine (SBMHS-BVOOG).

Il presente è un esempio di Dichiarazione Medica che un centro immersioni o un professionista subacqueo potrebbe voler adottare e presentare a clienti e studenti, prima di intraprendere qualsiasi attività subacquea.

Il modulo è stato sviluppato dal team medico di DAN Europe, sulla base delle informazioni disponibili alla data del 15 maggio 2020. La situazione epidemiologica è in continua evoluzione e, di conseguenza, questo documento può essere soggetto a modifiche e aggiornamenti.

Con il supporto di