

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SALUD - COVID-19

Lea esta declaración antes de firmarla. Debe completar esta Declaración Médica adicional para inscribirse en un curso de formación de buceadores o para participar en cualquier actividad de buceo. Si usted es menor de edad, debe presentar esta Declaración firmada por su padre o tutor.

CUESTIONARIO MÉDICO PARA EL BUCEADOR

El propósito de este cuestionario médico es asegurarse de que usted es apto para bucear, desde el punto de vista médico. Por favor, responda las siguientes preguntas con un SÍ o un NO. Si no está seguro, responda SI. Una respuesta positiva significa que puede haber una condición preexistente que podría afectar su seguridad durante el buceo. Si alguno de estos puntos considera que se adecúa a usted, debemos rogarle que consulte con un médico, preferiblemente un especialista en medicina del buceo, antes de participar en cualquier actividad subacuática.

Dentro de los 40 días inmediatamente anteriores a la fecha de este Formulario de Declaración de Salud, USTED,

1. ¿HA DADO POSITIVO O PRESUNTAMENTE POSITIVO EN LA PRUEBA POR COVID-19 (EL NUEVO CORONAVIRUS O SARS-COV2), O HA SIDO IDENTIFICADO COMO UN POTENCIAL PORTADOR DEL CORONAVIRUS?

SI

NO

2. ¿HA EXPERIMENTADO ALGÚN SÍNTOMA COMÚNMENTE ASOCIADO CON COVID-19 (FIEBRE; TOS; FATIGA O DOLOR MUSCULAR; DIFICULTAD PARA RESPIRAR; DOLOR DE GARGANTA; INFECCIONES PULMONARES; DOLOR DE CABEZA; PÉRDIDA DEL GUSTO; O DIARREA)?

SI

NO

3. ¿HA ESTADO EN ALGÚN LUGAR/SITIO DECLARADO COMO PELIGROSO Y/O POTENCIALMENTE INFECCIOSO DEL NUEVO CORONAVIRUS POR UNA AUTORIDAD SANITARIA O REGULADORA, RECONOCIDA?

SI

NO

4. ¿HA ESTADO EN CONTACTO DIRECTO CON O EN LA INMEDIATA PROXIMIDAD DE CUALQUIER PERSONA QUE HAYA DADO POSITIVO CON EL NUEVO CORONAVIRUS O QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA COMO POSIBLEMENTE INFECTADA POR EL NUEVO CORONAVIRUS?

SI

NO

La información que he proporcionado sobre mi historial médico es totalmente veraz, según mi saber y entender. Acepto asumir la responsabilidad de cualquier omisión al revelar mis condiciones de salud existentes o pasadas.

También me comprometo a informar al equipo de Ali Sub acerca de cualquier síntoma que pueda experimentar después de haber rellenado esta declaración y/o haber entrado en contacto con alguien que haya dado positivo después de firmar la declaración.

Nombre completo

Fecha

Declaro que los datos facilitados son ciertos y me hago responsable de ello.

En caso de ser menor debe cumplimentarse por tutor o responsable legal

Tutor/Responsable

Fecha

Declaro que los datos facilitados son ciertos y me hago responsable de ello.

DECLARACIONES ADICIONALES –COVID-19

- Si se me pide, llevaré una máscara protectora en todo momento mientras participe en la formación / actividades de buceo organizadas por Ali Sub, y tomaré todas las medidas preventivas razonables que puedan ser recomendadas por el centro de buceo, o cualquier autoridad pública relevante.
- Aceptaré y observaré todas las instrucciones del equipo de Ali sub, destinadas a cumplir con todas las regulaciones existentes, necesarias para ayudar a prevenir el riesgo de transmisión, incluyendo tomar mi temperatura, antes de participar en cualquier actividad de buceo.
- RECONOZCO y ACEPTO que esta Declaración será considerada como mi consentimiento al centro de buceo Ali Sub para conservar esta Declaración y facilitarla a cualquier autoridad relevante o proveedor de servicios, con el fin de garantizar la seguridad de cualquier tercero que pueda entrar en contacto conmigo antes, durante y después de cualquier actividad de buceo.

Nombre completo

Fecha

Declaro que los datos facilitados son ciertos y me hago responsable de ello.

En caso de ser menor debe cumplimentarse por tutor o responsable legal

Tutor/Responsable

Fecha

Declaro que los datos facilitados son ciertos y me hago responsable de ello.

POR FAVOR, TENGA EN CUENTA QUE

la COVID-19 comparte muchos de los mismos síntomas que otras neumonías virales graves, que requieren un período de convalecencia antes de regresar a la práctica de la actividad, un proceso que puede tomar semanas o meses, dependiendo de la gravedad de los síntomas (1).

RECOMENDACIONES MÉDICAS (2):

- Los buceadores que hayan sufrido la COVID-19 sintomática, deben esperar un mínimo de DOS meses, preferiblemente TRES, antes de reanudar sus actividades de buceo.
- Los buceadores que hayan dado positivo en COVID-19 pero hayan permanecido completamente asintomáticos, deben esperar UN mes antes de reanudar el buceo.
- Los buceadores que han sido hospitalizados con síntomas pulmonares relacionados con la COVID-19, deben, después de un período de espera de tres meses, someterse a pruebas completas de la función pulmonar, así como una evaluación cardíaca con ecocardiografía y prueba de esfuerzo (electrocardiografía de esfuerzo) para determinar la función cardíaca normal, antes de su regreso al buceo.

RECOMENDACIÓN GENERAL

Los buceadores y centros de buceo deben observar estrictamente las directrices para la desinfección de equipos de buceo (emitidas por las federaciones de buceo **y DAN Europe / Divers Alert Network**)

REFERENCIAS

(1) Return to Diving Post COVID-19 - publicado por la Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) en EEUU.

(2) Diving after COVID-19 pulmonary infection. A position statement of the Belgian Society for Diving and Hyperbaric Medicine (SBMHS-BVOOG).

El presente documento es una muestra del Formulario de Declaración de Salud que cualquier profesional o centro de buceo puede adoptar y enviar a clientes y alumnos, antes de iniciar cualquier actividad de buceo con ellos. Este Formulario ha sido desarrollado por el equipo de la **División Médica de DAN Europe**, basado en la información disponible a partir de mayo de 2020. La situación epidemiológica está en constante evolución. A consecuencia de ello, este documento puede estar sujeto a cambios y actualizaciones.