

## AUTO-CUESTIONARIO DE SALUD PARACAIDISMO

### Preámbulo que debe leerse imperativamente:

Se lanzará en paracaídas a una altura de hasta unos 4.000 metros, sujeto a limitaciones físicas y fisiológicas debidas, en particular, a la variación de la temperatura (disminución de 6,5 grados por 1.000 metros en atmósfera estándar), la variación de la presión atmosférica, la velocidad (unos 200 km/h en una caída), la fuerte desaceleración cuando se abre el paracaídas, etc. **SEGURO PARA UNA PERSONA SANA** con un estilo de vida saludable.

Para saltar en paracaídas, no debe haber bebido alcohol ni consumido narcóticos o buceado en las últimas 48 horas.

El cuestionario de autosalud debe ser cumplimentado con sinceridad por las personas de entre 18 y 65 años, con plena capacidad jurídica, en cuyo defecto el certificado médico sigue siendo obligatorio. Su seguridad está en juego. No obstante, el instructor podrá exigir un certificado médico si lo considera necesario, sin tener que justificar su decisión. **EL INSTRUCTOR, QUE ES RESPONSABLE DE SU SEGURIDAD, ES EL ÚNICO QUE EVALÚA EN ÚLTIMA INSTANCIA SU IDONEIDAD GENERAL PARA EL PARACAIDISMO, A LO QUE USTED SE COMPROMETE AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO.**

Nombre : ..... Apellidos : .....

Fecha de nacimiento : ..... / ..... / ..... Lugar : .....

Dirección : .....  
.....

Responda **SI** o **NO** a las siguientes preguntas :

1. ¿Tiene una enfermedad otorrinolaringológica (nariz, garganta, oídos) ? .....
2. ¿Tiene una enfermedad ocular ? .....
3. ¿Tiene una enfermedad cardiovascular (corazón, vasos) ? .....
4. ¿Tiene una enfermedad pulmonar ? .....
5. ¿Tiene una enfermedad neurológica o psiquiátrica (nervios, cerebro) ? .....
6. ¿Tiene una discapacidad osteoarticular (huesos, articulaciones) ? .....
7. ¿Tiene otra enfermedad ? .....
8. En caso afirmativo, cuál (respuesta facultativa, confidencialidad médica) ? .....
9. ¿Tiene algo que añadir ? .....
10. ¿Entendió el preámbulo y las preguntas realizadas ? .....

**Si respondió SI a cualquiera de las preguntas del 1 al 9 y/o NO a la pregunta 10, debe proporcionar un certificado médico.**

Yo, el abajo firmante, .....  
doy fé de que estas declaraciones son sinceras y honestas.

Hecho en ..... el .....

Firma (\*)

(\*) la firma debe ir precedida de una declaración manuscrita « Certifico por mi honor que mis respuestas son verdaderas y sinceras ».