

# TANDEMOPPILAAN TERVEYDENTILAVAKUUTUS

(luottamuksellinen; vain koulutusorganisaation käyttöön)

Hyppääjän nimi ja syntymäaika: \_\_\_\_\_  
(lisäksi lääkärintodistus yli 50-vuotiailta)

Onko teillä todettu seuraavia sairauksia tai vammoja (kyllä / ei / en tiedä)?

**1. Sydänsairauksia** (esim. rytmihäiriöitä, synnynnäinen sydänvika, verenpainetauti, rintakipu, sepelvaltimotauti)  
kyllä  ei  en tiedä

**2. Hengityselinsairauksia** (esim. keuhkolaajentuma, astma, ilmarinta, tuberkuloosi)  
kyllä  ei  en tiedä

**3. Tajunnanhäiriöitä** (esim. selittämättömät tai toistuvat huimaukset, kouristukset, epilepsia)  
kyllä  ei  en tiedä

**4. Insuliinihoitoinen diabetes**  
kyllä  ei  en tiedä

**5. Alle vuoden vanhoja luunmurtumia tai toiminnan rajoituksia** (lukuun ottamatta luunmurtumat ja vammat, jotka lääkärintarkastuksessa on todettu täysin parantuneiksi)  
kyllä  ei  en tiedä

**6. Säännöllinen lääkärin määräämä lääkitys** (kaikki ” kolmiolääkkeet”, psykelääkkeet jne. lukuun ottamatta e-pillereit, tulehduskipulääkkeet, ihotauti- ja allergialääkkeet, antibiootit tai muut lääkkeet, jotka hoitavan lääkärin mukaan eivät ole este laskuvarjo-  
hypyille)  
kyllä  ei  en tiedä

Vakuutan, että antamani tiedot pitävät paikkansa. Sitoudun hankkimaan terveydentilaani koskevan lääkärintodistuksen ja antamaan terveydentilastani tietoja, mikäli antamani tiedot muuttuvat ennen tandemhyppyä tai jos koulutusorganisaatio sitä vaatii.

\_\_\_\_\_  
Paikka Päiväys Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Paikka Päiväys Holhoojan allekirjoitus (alle 18-vuotiailta)

\_\_\_\_\_  
Holhoojan nimen selvennys ja puhelinnumero

Onnettomuustilanteessa ilmoittakaa seuraavalle henkilölle: \_\_\_\_\_  
Nimi ja puhelinnumero

## LÄÄKÄRINTODISTUKSEN TARKASTUS (tarvittaessa ja yli 50-vuotiailta)

Läkärintodistus päivätty \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ Lääkäriin nimi ja SV-numero \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kerho Päiväys KP / AKP / tandemhyppymestari

# TANDEMHYPPYKURSSI

## KOULUTUSOHJELMA

- π **Alkukeskustelu:** hyppymestarin ja kerhon esittely – hyppytoiminnan esittely – hyppyvaatimukset (TTV)
- π **Hyppyvarusteet:** tandemvarjon toiminta – hyppyvarusteet – pukeminen
- π **Teoriakoulutus:** tandemvideo – opasteet – kuvaaja (toinen hyppääjä)
- π **UH-simulaattori:** toiminta koneessa – uloshyppyharjoitus
- π **Vapaapudotus:** lentoasento – ohjelma vapaan aikana – käsimerkit
- π **Aukaisu:** avausmerkki – avaaminen – ilm. kuvun toiminnasta / toiminta
- π **Ohjaaminen:** käännoharjoitus – jarrutusharjoitus – loppuvetoharjoitus
- π **Laskeutuminen:** suunta – loppuveto – maakosketus (asento)
- π **Lähtöselvitys:** asiapaperit – kertaus – varustetarkastus

/

**aika**

**kouluttajan allekirjoitus**

## VASTUUVAPAUTUS, ILMOITUS VAKUUTUSTURVASTA, JÄSENHAKEMUS JA OPPILAAN VAKUUTUS TANDEMHYPPYVALMIUDESTA

Olen tietoinen tandemlaskuvarjohyppyyn liittyvistä riskeistä, jotka onnettomuustilanteessa voivat johtaa vakavaan vammautumiseen tai menehtymiseen. Ymmärrän, että tandemlaskuvarjohyppy tapahtuu omalla vastuullani. Lisäksi olen tietoinen, että kerhon lentokoneessa ei ole hyppääjien käytettävissä turvavöitä (**OPS M6-1**).

Kuopion Laskuvarjourheilijat ry on liittynyt Vakuutusmeklarien ryhmävakuutukseen (nro N060132), joka on pysyvän haitan ja kuolemantapauksen korvaava vakuutus. Vakuutus korvaa sekä oppilaan että tandemhyppymestarin. Korvaussummat ovat pysyvästä haitasta 17 000 euroa ja kuolemantapauksesta 17 000 euroa. **Vakuutus ei korvaa tapaturman hoitokuluja.** Päivärahaa tapaturman aiheuttamasta työkyvyttömyydestä ei makseta. Kuopion Laskuvarjourheilijat ry suosittelee laskuvarjotoimintaa koskevan tapaturmavakuutuksen ja kolmannen osapuolen vastuuvakuutuksen hankkimista. Lisäksi Kuopion Laskuvarjourheilijat ry:llä Suomen Ilmailuliitto ry:n jäsenkerhona on toiminnanvastuuvakuutus (12-1050-9373-1) Pohjola-yhtiössä, joka korvaa 1 000 000 euroon asti sellaisen kolmannelle osapuolelle aiheutuneen vahingon, joka aiheutuu kerhon tai kouluttajan virheestä tai laiminlyönnistä. Vakuutuksen omavastuu on 500 euroa.

sukunimi	etunimi	puh.	
syntymäaika	lähiosoite	sähköpostiosoite	
postinumero	postitoimipaikka	paino	pituus

Allekirjoituksellani haen Kuopion Laskuvarjourheilijat ry:n jäseneksi ja myönnän ymmärtäneeni saadun tandemkoulutuksen (Koulutusohjelma) ja katson olevani valmis tandemlaskuvarjohyppylle.

/

**paikka**

**aika**

**allekirjoitus**

**holhoojan suostumus**

hyppypäivämäärä / /20	hyppypaikka	hyppykone	hyppyykorkeus	avauskorkeus
havainnot oppilaasta		havainnot hyppyvarusteista		
tandemhyppymestari		kuvaaja		