

SÄKERHETSUTREDNING

KURS	Kursens namn		
	Kurs i rökdykning		
	Kursplats		
DELTAGARE	Elevens namn		
HÄLSOTILLSTÄND	Känner du dig frisk <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		
	Jag har genomgått läkargranskning <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		
	Övrigt om hälsotillståndet:		
	• Lider du av skräck för höga höjder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
	• Lider du av cellskräck	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
	• Är du rädd för mörker	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
	Jag har godkänt utfört testerna av den fysiska funktionsförmågan		
• funktionstesten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	
• test av muskelstyrkan	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	
Jag har läst igenom kursen säkerhetsdirektiv och jag förstår dem <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej			
Jag har utfört rökdykningskursens förhandsuppgifter:			
• övat knoparna åttan och halvslag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	
• släckningsdräkten, påklädningsövning	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	
• placering av linan i nedfirmingsanordningen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	
ELEVENS KVITTERING	Jag bekräftar med min underskrift det ovan nämnda		
	Underskrift	Namnförtydligande	Plats och tid
KURSLEDARENS ANTECKNINGAR	Eleven kan med tanke på sitt hälsotillstånd delta i kursen i rökdykning <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		
	Kursledarens underskrift		