



Skydive Zürich
tandem@skydive.ch

ÄRZTLICHES ZEUGNIS

Sehr geehrte Frau Doktor
Sehr geehrter Herr Doktor

Ihr(e) Patient(in)

Vorname:

Name:

Strasse:

PLZ/Ort:

Geb. Datum:

möchte einen Tandem-Fallschirmabsprung absolvieren. Dabei hängt der Passagier in einem Gurtzeug vor dem Tandempiloten am Fallschirm. Der Sprung wird aus 3'000 bis 3'500 Meter über Grund ausgeführt. Die Flugzeit bis auf Absprunghöhe dauert knapp 15 Minuten, die Freifallzeit ca. 40 Sekunden, gelandet wird mit den modernen Fallschirmen meist stehend oder sitzend.

Da unser zukünftiger Passagier, Ihr Patient, 60 Jahre alt oder älter ist, möchten wir Sie bitten, uns die Gesundheit Ihres Patienten für diesen Sprung zu bestätigen.

Ausschlussgründe unsererseits sind namentlich: Nur knapp oder dekompensierte Herz-Kh oder Lungenleiden (Asthma bronchiale, Emphysem, etc.), coronare Herz-Kh (mit Beschwerden oder eindeutig erhöhtem Risiko), Anfallsleiden jeder Art, ausgeprägte Osteoporose oder erhebliches degeneratives Wirbelsäuleleiden, psychische Instabilität (Angstneurose, Paniksyndrom, Depression), massiv eingeschränkte Beweglichkeit oder Belastbarkeit der Extremitäten.

Wir verlassen uns vor allem auf Ihre Beurteilung der sportlichen Belastbarkeit Ihres Patienten, obwohl wir aus Erfahrung wissen, dass Tandempassagiere in den seltensten Fällen durch den Sprung einer ernsthaften Gefahr für ihre Gesundheit ausgesetzt sind.

Für Ihre Bestätigung danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse
Tandembüro
Skydive Zürich

Der unterzeichnende Arzt bestätigt, dass

Frau/Herr

Aus gesundheitlicher Sicht fähig ist, einen Tandem-Fallschirmabsprung aus ca. 3'000 bis 3'500 Meter über Grund auszuführen.

Ort, Datum:

Stempel & Unterschrift des
untersuchenden Arztes: