



SFF BESTÄMMELSER FALLSKÄRMSVERKSAMHET

TANDEMINSTRUKTÖRSTJÄNST

2026-03-01

HÄLSODEKLARATION / TANDEM PASSENGER HEALTH DECLARATION

Fyll i digitalt genom att skriva i fälten och kryssa i rutor. Om du svarar Ja på någon fråga, ange gärna förtydligande i rutan "Kommentar".

Personuppgifter / Personal Information

Personnummer / Date of Birth

Namn / Name

Adress / Address

Postnummer / ZIP Code

Ort / City

Telefon / Phone

E-post / Email

Hälsodeklaration / Health Declaration

Fråga	Nej	Ja	Kommentar
Öron-, näsa- eller halsproblem / Ear, nose or throat problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Problem att tryckutjämna / Problems equalizing pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hjärt- eller kärlsjukdom / Heart or cardiovascular disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kramper eller epilepsi / Seizures or epilepsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Svimning, yrsel eller medvetandepåverkan / Fainting, vertigo or loss of consciousness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ämnesomsättningsjukdom / Metabolic disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sjukdom/skada i hjärna, ryggmärg eller nerver / Neurological disorders or injury	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Psykiska besvär / Psychological disorders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Skador i skelett, muskler, leder eller rygg / Musculoskeletal injury or disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Viktig information / Important Notice

Om du har någon av ovanstående tillstånd eller annan allvarlig sjukdom/skada avråds du från att hoppa fallskärm utan att först konsultera läkare.

If you have any of the conditions listed above, or any other serious illness or injury, you are advised not to skydive without first consulting a doctor.

- Alkohol eller droger är inte tillåtna.



SFF BESTÄMMELSER FALLSKÄRMSVERKSAMHET

TANDEMINSTRUKTÖRSTJÄNST

2026-03-01

HÄLSODEKLARATION / TANDEM PASSENGER HEALTH DECLARATION

Nykterhet / Sobriety

Är du helt nykter? / Are you completely sober?

Ja / Yes Nej / No

Ansvarsförklaring / Liability Waiver

Jag bekräftar att:

- Jag deltar frivilligt i fallskärmshoppning
- Jag är medveten om att fallskärmshoppning innebär risk för skada eller dödsfall.
- Jag har fått möjlighet att ställa frågor och fått dem besvarade.
- Jag har blivit erbjuden att använda mjuk hjälm vid genomförande av hoppet och gör följande val:

Jag väljer att använda mjuk hjälm

Jag avböjer att använda mjuk hjälm

Jag avsäger mig, i den utsträckning lagen medger, rätten att rikta krav mot instruktör, klubb eller förbund med anledning av deltagandet.

I confirm that:

- I voluntarily participate in skydiving.
- I understand that skydiving involves risk of serious injury or death.
- I have had the opportunity to ask questions and received answers.
- I have been offered the use of a soft helmet and make the following choice:

I choose to use a soft helmet

I decline the use of a soft helmet

I waive, to the extent permitted by law, all claims against the instructor, club, or federation arising from my participation.

Underskrift / Signature

Ort _____

Datum _____

Namn _____

Signatur _____

Namnförtydligande _____

Målsman (vid minderårig) / Guardian

Målsmans namn _____

Telefon _____