



Suomen ilmailuliitto ry
Helsinki-Malmin lentoasema
00700 Helsinki
puh. 09-3509 340, faksi 09-3509 3440
www.ilmailuliitto.fi

LIIDINLAJIEN ILMOITTAUTUMISLOMAKE JA TERVEYDENTILAVAKUUTUS

Yhdistys/koulutusorganisaatio: _____

Oppilaan nimi: _____

Syntymäaika: _____ Laji: Varjoliito Riippuliito Tandemvarjoliito A-ultra

Osoite: _____

Puh. numero: _____ Sähköposti: _____

Liidinlentokoulutuksen vakuutusturva

SIL ry suosittelee tapaturmavakuutuksen ja vastuuvakuutuksen hankkimista. Jos koulutettava liittyy SIL ry:n jäseneksi, koulutuksen vakuutusturva on järjestetty seuraavasti:

- kouluttavan kerhon ja Suomen Ilmailuliitto ry:n jäsenenä koulutettavalla on:

- henkilökohtainen kolmannen osapuolen vastuuvakuutus, joka kattaa jäsenen henkilökohtaisen vastuun silloin kun korvausvastuu perustuu harrastustoiminnassa aiheutettuun vahinkoon
- henkilökohtainen tapaturmavakuutus

Tarkemmat vakuutusehdot ja -summat ovat SIL ry:n verkkosivulla <http://www.ilmailuliitto.fi/fi/jasenille/jasenasiat/jasenedut>.

UUDET OPPILAAT: Ilmoittautuminen koulutukseen

Allekirjoittamalla ilmoittaudun yllä mainitun kerhon järjestämälle varjo / riippuliito / _____ kurssille ja **haen samalla kerhon ja Suomen ilmailuliitto ry:n jäsenyyttä**. Lisäksi myönnän ymmärtäneeni lentokoulutukseen liittyvät vaarat ja osallistuvani koulutukseen omalla vastuullani. Sitoudun itse ottamaan ne henkilökohtaiset lisävuokukset, joita katson tarvitsevani.

KAIKKI: Liitimen ohjaajan terveydentilaa koskevista vaatimuksista

Sellaiset sairaudet, jotka voivat aiheuttaa tajuttomuutta, kouristuksia tai muita toimintakykyä hetkellisestikin rajoittavia kohtauksia, saattavat aiheuttaa varjo- ja riippuliidossa vakavan vaaratilanteen. Vaaratilanteen voivat aiheuttaa mm. epilepsia, diabetes, huimauskohtaukset, korkea verenpaine, mielenterveyshäiriöt, aistien puutteellinen toiminta (esim. huono näkö) tai raajojen toimintahäiriöt.

Edellä olevan tekstin luettuani vakuutan, etten tietämäni mukaan sairasta edellä kuvattuja tai muita sairauksia, jotka voisivat saattaa minut vaaraan liidintoiminnassa. Sitoudun hankkimaan terveydentilaani koskevan lääkärintodistuksen ja antamaan terveydentilastani lisätietoja, mikäli sairastun myöhemmin johonkin edellä kuvattuun sairauteen tai jos koulutusorganisaationi sitä vaatii.

Paikka: _____ Päivämäärä: _____ / _____ 20 _____

Koulutettavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Onnettomuuden sattuessa ilmoitettava seuraavalle henkilölle (nimi ja puhelin):

Holhoojan suostumus (allekirjoitus ja nimen selvennys), jos koulutettava on alle 18-vuotias

/ ____ 20 ____
Päivämäärä

Koulutuspäällikön allekirjoitus ja nimen selvennys

/ ____ 20 ____
Päivämäärä

28.8.2012