

Kuesioner Olah Raga (dilengkapi oleh Calon Tertanggung)

Nama Calon Tertanggung : _____

No. SPAJ: _____

No.	Pertanyaan	Penjelasan
1	a) Pilih salah satu jenis olah raga yang dilakukan b) Khusus untuk Parasailing/Fly Fish/Banana Boat , sebutkan peran anda dalam melakukan kegiatan ini,	☐ Parasailing ☐ Flying Fish ☐ Banana Boat ☐ Jet Ski ☐ Motor/Speed Boat ☐ Pengendara/wisatawan ☐ Instruktur
2	a) Sudah berapa lama Anda menekuni olah raga air ini ? b) Berapa kali Anda melakukan kegiatan olah raga tersebut rata-rata dalam satu hari/minggu / bulan / tahun* ? *coret yang tidak perlu. c) Apakah Anda dalam melakukan kegiatan tersebut adalah sebagai seorang Amatir atau Profesional? d) Jika Profesional, sebutkan nama Perusahaan/organisasi tempat Anda bekerja e) Tujuan dilakukannya olah raga tersebut	_____ hari/minggu/bulan/tahun _____ per hari/minggu/bulan () Hobby / Olah Raga () Rekreasi / wisata () Pemeliharaan () Kompetisi/Perlombaan () Bekerja / Instruktur
3	Mohon penjelasan: a) Ketinggian rata-rata khusus untuk Parasailing/Flying Fish b) Lama rata-rata 1 (satu) sesi kegiatan dilakukan c) Khusus Speed Boat, kecepatan rata-rata dan maksimum dalam mengendarai speed boat tersebut d) Jenis perlengkapan yang digunakan	_____ meter dari permukaan air _____ menit Kec. Rata-rata _____ Maksimum _____
4	a) Jelaskan jenis lokasi kegiatan dilakukan b) Sebutkan nama daerah/tempat kegiatan dilakukan	Beri tanda “x” pada kolom yang sesuai () laut dalam () pantai / lepas pantai () danau
5	Apakah Anda adalah anggota aktif suatu perkumpulan (club) atau organisasi sehubungan kegiatan olah raga ini, baik profesional maupun amatir? Jika “ya”, sebutkan nama perkumpulan/organisasi tersebut, di mana dan sejak kapan menjadi anggota.	
6	Khusus untuk Instruktur Sebutkan sejak kapan Anda menjadi instruktur	
7	a) Apakah Anda pernah menderita suatu penyakit atau mengalami kecelakaan/cidera akibat sehubungan kegiatan olah raga ini? Jika b) “ya”, jelaskan kapan terjadi, di mana dan tindakan/pengobatan yang dilakukan, sebutkan pula nama dokter yang merawat. c) Apakah saat ini masih terdapat gejala sisa akibat kejadian di atas?	

Saya menyatakan bahwa jawaban/penjelasan yang Saya berikan dalam formulir ini, adalah lengkap dan benar serta tidak ada hal material yang disembunyikan.

Saya mengerti dan menyetujui bahwa formulir ini adalah bagian dari SPAJ yang saya ajukan dan apabila keterangan yang Saya berikan dalam formulir ini tidak benar maka dapat mengakibatkan batalnya Polis.

Tempat & Tanggal : _____

Nama lengkap dan tanda tangan calon Tertanggung