

## Kuesioner Arung Jeram

(dilengkapi oleh Calon Tertanggung)

Nama Calon Tertanggung : \_\_\_\_\_

No. SPAJ: \_\_\_\_\_

No.	Pertanyaan	Penjelasan				
1	a) Sudah berapa lama/kah Anda menekuni kegiatan arung jeram?  b) Berapa kali Anda melakukan kegiatan arung jeram rata-rata dalam 1 (satu) tahun					
2	Mohon penjelasan lokasi/daerah yang Anda gunakan untuk kegiatan arung jeram ini:  Nama Lokasi.....  Nama Lokasi.....  Nama Lokasi.....	Panjang Arus (km)	Waktu Tempuh (jam)	Kriteria Arung	Frekuensi dalam 2 (dua) thn	Rencana y.a.d.
3	a) Kapan Anda melakukan kegiatan arung jeram yang terakhir?  b) Dimana lokasi kegiatan arung jeram Anda yang terakhir?					
4	Apakah Anda termasuk dalam klub arung jeram profesional?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "ya", sebutkan : - Nama perkumpulan/organisasi :  - Di mana dan sejak kapan menjadi anggota :				
5	Berapa orang rata-rata yang ada dalam team Anda pada saat melakukan arung jeram ini? Jelaskan !					
6	Peralatan apa saja yang digunakan selama melakukan kegiatan Arung Jeram.?					
7	a) Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan/cidera akibat dari suatu kegiatan Arung Jeram ini?  b) Apakah saat ini masih terdapat gejala sisa akibat kejadian di atas?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "ya", jelaskan : - Kapan & di mana terjadi - Tindakan/pengobatan yang dilakukan - Nama dokter yang merawat.				

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