



Formularz Rejestracyjny Scuba Diver

SDI POLSKA ul. Beldan 2, 02-695 Warszawa

Tel/Faks: (022) 8536222

Email info@abyss-diving.pl

www.abyss-diving.pl

Kurs: Zaznacz tylko JEDEN kurs na formularz rejestracyjny

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Open Water Scuba Diver | <input type="checkbox"/> Junior Open Water Scuba Diver |
| <input type="checkbox"/> Specjalizacja (wymienić): | <input type="checkbox"/> Rescue Diver |
| <input type="checkbox"/> Advanced Scuba Diver (lista specjalizacji poniżej) | <input type="checkbox"/> Master Scuba Diver (lista specjalizacji poniżej) |

Opłata certyfikacyjna: (zgodnie z aktualnym cennikiem)

Wszystkie karty i dyplomy zostaną bezpośrednio wysłane na adres bazy lub instruktora

IMIĘ I NAZWISKO (WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM Z POLSKIMI CZCIONKAMI)	Dokładny adres z kodem pocztowym (WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM Z POLSKIMI CZCIONKAMI))	Numer telefonu oraz E-mail
D.Ūr. (rok/miesiąc/dzień):		
D.Ūr. (rok/miesiąc/dzień):		
D.Ūr. (rok/miesiąc/dzień):		
D.Ūr. (rok/miesiąc/dzień):		

Data ukończenia kursu (rok/miesiąc/dzień):	2 ^g Instr./Asyst. : #:
<input checked="" type="checkbox"/> Woda słodka Max głębokość podczas kursu: <input type="checkbox"/> Woda słona Metry <input checked="" type="checkbox"/> Stopy <input type="checkbox"/>	Nazwa Szkoły: euforia DIVE
Numer uprawnień Instruktora SDI #: 23901	Numer Szkoły: 1004443
Imię i nazwisko Instruktora: Emil KOZAK	Adres do wysyłki: ul. Pławieńska 7, 78-550 Czaplinek Szkoły <input checked="" type="checkbox"/> Instruktora <input type="checkbox"/>
Oświadczam, że wymienieni powyżej studenci ukończyli kurs przeprowadzony wg. standardów SDI osiągając poziom kompetencji wymagany przez te standardy dla certyfikacji. Oświadczam też, że od ukończenia kursu do dnia, w którym występuje o certyfikację nie upłynęło więcej niż 6 miesięcy.	Podpis Instruktora (Wymagany na każdym formularzu) Data podpisu:



Scuba Diving International

Oświadczenie Medyczne

Dane Uczestnika (Informacja poufna)

SDI POLSKA ul. Beldan 2, 02-695 Warszawa
Tel/Faks: (022) 8536222

---- Proszę uważnie przeczytać przed podpisaniem ----

Niniejszy dokument stanowi oświadczenie, w którym informujemy Państwa o niektórych potencjalnych niebezpieczeństwach i ryzyku związanym z nurkowaniem oraz o zachowaniu, jakiego wymagamy od Państwa podczas nurkowego programu szkoleniowego. Państwa podpis na niniejszym oświadczeniu niezbędny jest po to, aby mogli Państwo przystąpić do nurkowego programu szkoleniowego prowadzonego przez:

Emil KOZAK

Instruktor

euforia DIVE

Szkola

Miasto Czaplinek województwo
zachodniopomorskie

Proszę o przeczytanie i uważne zapoznanie się z treścią niniejszego oświadczenia przed podpisaniem go. Muszą Państwo uzupełnić niniejsze Oświadczenie Medyczne, zawierające dział historii medycznej, aby zarejestrować się na nurkowy program szkoleniowy. W przypadku osób niepełnoletnich, niniejsze oświadczenie musi zostać podpisane przez rodzica. Nurkowanie jest ekscytującym i wymagającym zajęciem. Wykonywane poprawnie, z zastosowaniem właściwych zaakceptowanych technik, ma akceptowalne ryzyko.

Jednak, gdy nie przestrzega się procedur bezpieczeństwa, pojawia się wiele niebezpieczeństw. Aby bezpiecznie nurkować nie można być bardzo otyłym lub w złym stanie zdrowia. Nurkowanie w pewnych warunkach wiąże się z ogromnym wysiłkiem. Układ oddechowy i krążenia muszą być w dobrym stanie zdrowia. Wszystkie części ciała zawierające przestrzeń powietrzną muszą być w zdrowie i znajdować się w normalnym stanie. Osoba, która cierpi na problemy związane z sercem czy ma silne przeziębienie, zator, epilepsję, astmę lub inne poważne dolegliwości medyczne lub która znajduje się pod wpływem alkoholu lub narkotyków nie powinna nurkować. Jeżeli obecnie przyjmują Państwo jakiegokolwiek leki, przed przystąpieniem do szkolenia należy skonsultować się z lekarzem i instruktorem. Będą Państwo również musieli nauczyć się od instruktora ważnych zasad bezpieczeństwa odnośnie oddychania i wyrównywania ciśnienia podczas nurkowania. Niewłaściwe korzystanie ze sprzętu nurkowego może spowodować poważne obrażenia i okaleczenia. Zostaną Państwo dokładnie poinstruowani, pod ścisłym nadzorem wykwalifikowanego instruktora, na temat korzystania ze sprzętu nurkowego, aby posługiwać się nim bezpiecznie.

Jeżeli mają Państwo jakiegokolwiek pytania odnośnie niniejszego Oświadczenia Medycznego lub działu dotyczącego Historii Medycznej proszę omówić je z Państwa instruktorem przed podpisaniem dokumentu.

HISTORIA MEDYCZNA – Dla Uczestnika

Celem niniejszej ankiety medycznej jest stwierdzenie czy lekarz powinien zbadać Państwa przed przystąpieniem do rekreacyjnego szkolenia nurkowego. Udzielenie pozytywnej odpowiedzi na przedstawione pytania niekoniecznie dyskwalifikuje Państwa z przystąpienia do szkolenia nurkowego. Pozytywna odpowiedź oznacza, że mogą wystąpić istniejące wcześniej okoliczności, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo w czasie nurkowania i muszą Państwo uzyskać poradę lekarza. Proszę odpowiedzieć na **KĄDZE** z poniższych pytań dotyczących Państwa przeszłej i obecnej historii medycznej udzielając krótkiego **TAK** lub **NIE**. Jeżeli nie są Państwo pewni, proszę wpisać **TAK**. Jeżeli którykolwiek z punktów znajdujących się poniżej stosuje się do Państwa, musimy prosić, aby skonsultowali się Państwo z lekarzem przed przystąpieniem do nurkowania.

___ Czy jesteś w ciąży?

Czy kiedykolwiek byłeś chory lub obecnie chorujesz na:

___ Czy cierpisz na aktywną formę astmy lub rozedmy lub zapalenia płuc?

___ Częste lub ciężkie ataki gorączki siennej lub alergii?

___ Aktualnie jesteś przeziębiony, masz zapalenie zatok lub zapalenie oskrzeli?

___ Jakąkolwiek formę choroby płuc?

___ Czy byłeś chory na odmę płucną?

___ Czy miałeś operację klatki piersiowej?

___ Klaustrofobię lub agorafobię (lęk przed zamkniętą lub otwartą przestrzenią)?

___ Epilepsję, ataki, konwulsje lub zażywałeś leki, aby im zapobiec?

___ Nawroty migrenowe, bóle głowy lub zażywałeś leki, aby im zapobiec?

___ Czy byłeś chory na cukrzycę?

___ Czy miałeś zaniki świadomości lub omdlenia (całkowite / częściowe stany utraty świadomości)?

___ Czy miałeś wypadki nurkowe lub chorobę dekompresyjną?

___ Czy miałeś problemy z kręgosłupem?

___ Czy miałeś operację kręgosłupa?

___ Niemożność wykonania umiarkowanych ćwiczeń (na przykład: spacer na dystansie 1 mili w ciągu 12 minut?)

___ Czy miałeś wysokie ciśnienie krwi lub zażywałeś leki w celu kontrolowania ciśnienia krwi?

___ Czy miałeś problemy z sercem?

___ Czy miałeś atak serca?

___ Czy chorowałeś na dusznicę lub miałeś operację na serce lub operację naczyń krwionośnych?

___ Czy chorowałeś na uszy, utratę słuchu lub miałeś problemy z utrzymaniem równowagi?

___ Czy nadużywałeś alkoholu lub narkotyków?

___ Czy obecnie cierpisz na zapalenie ucha?

___ Czy obecnie zażywasz jakiegokolwiek lekarstwa, które zawierają ostrzeżenie o możliwości zakłócenia prawidłowego funkcjonowania czynności umysłowych i fizycznych?

___ Czy występowały u ciebie krwawienia lub podobne dolegliwości?

___ Czy istnieją jakiegokolwiek inne dolegliwości, które twoim zdaniem mogłyby stanowić przeszkodę w uprawianiu wymagającego dużej aktywności sportu takiego jak nurkowanie?

Informacje, których udzieliłem (udzieliłam) na temat mojej medycznej historii są prawdziwe zgodnie z moją najlepszą wiedzą.

Podpis

Data

Podpisy Rodziców lub Opiekunów (gdy są potrzebne)

Data



Ogólne Zwolnienie z Odpowiedzialności i Przyjęcie Ryzyka

SDI POLSKA ul. Bełdan 2, 02-695 Warszawa
Tel/Faks: (022) 8536222

Dla _____ (wymienić kurs lub specjalizację) program treningu zaaprobowany przez SDI. Proszę przeczytać uważnie, wypełnić puste miejsca i parafować każdy akapit przed podpisaniem dokumentu na dole strony.

Ja, _____, niniejszym potwierdzam, że zostałem szczegółowo poinformowany i poinstruowany na temat nieodłącznego ryzyka związanego z nurkowaniem.

Dodatkowo rozumiem, że nurkowanie z użyciem sprężonego powietrza lub nitroksu jest związane z ryzykiem wystąpienia choroby dekompresyjnej, zatoru gazowego, toksyczności tlenowej, narkozą gazów obojętnych, zranienia przez organizmy morskie lub inne urazy ciśnieniowe mogące wymagać leczenia w komorze rekompresyjnej. Dalej rozumiem, że nurkowania w wodach otwartych, które są konieczne do szkolenia i uzyskania uprawnień, mogą być przeprowadzone w miejscu, które jest odległe w czasie i przestrzeni od takiej komory rekompresyjnej. Tym niemniej decyduję się na przeprowadzenie takich nurkowań pomimo możliwego braku komory rekompresyjnej w pobliżu miejsca nurkowania.

Rozumiem i zgadzam się, że ani mój Instruktor(rzy) _____ Emil KOZAK _____, centrum w którym odbywam szkolenie, _____ euforia DIVE _____, International Training i Scuba Diving International, ani żadne władze, dyrektorzy, udziałowcy, podmioty powiązane, pracownicy, agenci lub cesjonariusze wyżej wymienionych podmiotów i/lub osób, ani autorzy jakichkolwiek materiałów i tabel użytych podczas szkolenia i nadawania uprawnień (odtąd nazywani "Podmiotami Zwolnionymi") nie mogą być pociągnięci do odpowiedzialności w jakikolwiek sposób za jakiegokolwiek doznane obrażenia, śmierć lub innych szkód, które odniosłem(am) Ja lub moja rodzina, spadkobiercy, a które mogą wystąpić na skutek mojej działalności i uczestniczeniu w nurkowaniu lub na skutek zaniedbania jakiegokolwiek strony, włączając w to Podmioty Zwolnione, niezależnie czy działające aktywnie czy biernie.

Z uwagi na uczestnictwo w tym kursie, niniejszym przyjmuję na siebie odpowiedzialność z tytułu całego ryzyka w związku z wyżej wymienionym kursem, oznaczającą jakiegokolwiek obrażenia, okaleczenia lub szkody, których mogę doznać podczas uczestnictwa w tym kursie, włączając w to całe ryzyko z tym związane, dające się przewidzieć lub nie.

Dalej zgadzam się zabezpieczyć, występować w obronie, strzec i chronić wyżej wymieniony kurs i Podmioty Zwolnione przed jakimikolwiek roszczeniami lub postępowaniem sądowym wszczętym przeze mnie lub kogokolwiek innego występującego w moim imieniu, mojej rodziny, mienia, spadkobierców lub beneficjentów, a wynikającym z mojego bezpośredniego lub pośredniego udziału w tym kursie włączając zarówno żądania powstałe podczas kursu jak i po uzyskaniu uprawnień, szczególnie jeśli takie żądania są bezpodstawne, fałszywe lub oszukańcze.

Rozumiem również, że działalność nurkowa jest fizycznie wyczerpująca i w czasie tego kursu będę poddawał się znacznemu wysiłkowi i jeśli odniosę obrażenia na skutek ataku serca, paniki, hiperwentylacji, toksyczności tlenowej, narkozy gazów, utonięcia, itp. to kategorycznie przyjmuję na siebie odpowiedzialność z tytułu ryzyka odniesienia wyżej wymienionych obrażeń i nie będę wysuwał z tego tytułu roszczeń w stosunku do wymienionych instytucji i osób, i zwalniam je z odpowiedzialności z tytułu wyżej wymienionych obrażeń.

Rozumiem, że podczas zajęć mogę znaleźć się głębiej niż moje możliwości bezpiecznego swobodnego wynurzenia (bez oddychania gazem) do powierzchni.

Rozumiem, że może być wymagane ode mnie posiadanie własnego sprzętu i że jestem odpowiedzialny za jego właściwe utrzymanie i obsługę.

Również oświadczam, że jestem pełnoletni i dysponuję pełnią praw wymaganą w celu podpisania niniejszego zwolnienia od odpowiedzialności lub, że posiadam podpisaną zgodę moich rodziców lub opiekunów prawnych.

Rozumiem, że warunki i postanowienia zawarte w niniejszym dokumencie mają charakter umowny, a nie są tylko wyszczególnieniem istotnych informacji i że podpisałem(tam) ten dokument z własnej nieprzymuszonej woli. Dalej rozumiem i zgadzam się, że w przypadku, gdy jedno lub więcej postanowień niniejszej umowy, z jakiegokolwiek przyczyny, na mocy decyzji właściwego sądu, okaże się nieważne lub niewykonalne w jakiegokolwiek mierze, to taka nieważność, niewykonalność lub brak mocy prawnej nie będzie dotyczyła i miała wpływu na jakiegokolwiek inne postanowienia niniejszego aktu, a umowa ta będzie interpretowana jak gdyby takie nieważne, niewykonalne lub nie posiadające mocy prawnej postanowienie lub postanowienia nigdy nie stanowiły części tej umowy.

JEST MOJA INTENCJA _____ NA MOCY NINIEJSZEGO DOKUMENTU ZWOLNIĆ I WYŁĄCZYĆ MOICH INSTRUKTORÓW, _____ Emil KOZAK _____ (ORAZ INNE OSOBY _____), CENTRUM W KTÓRYM PROWADZONE JEST SZKOLENIE _____ euforia DIVE _____, AGENCJĘ SZKOLENIOWĄ _____ I INTERNATIONAL TRAINING INC. I SCUBA DIVING INTERNATIONAL, ORAZ WSZYSTKIE INNE POWIĄZANE PODMIOTY I PODMIOTY ZWOLNIONE, JAK OKREŚLONO POWYŻEJ, OD JAKIEJKOLWIEK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA DOZNANE OBRAŻENIA, SZKODY NA MIENIU LUB ŚMIERĆ Z JAKICHKOLWIEK PRZYCZYŃ LUB SPOWODOWANĄ PRZEZ LUB W ZWIĄZKU Z, BEZPOŚREDNIO LUB POŚREDNIO, WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE OGRANICZAJĄC DO ZANIEDBANIA PODMIOTÓW ZWOLNIONYCH Z ODPOWIEDZIALNOŚCI, BEZ WZGLĘDU NA TO CZY DZIAŁAJĄCYCH AKTYWNIEM CZY BIERNIE. DOGLĘBNIEM ZAPOZNAŁEM(ŁAM) SIĘ Z TREŚCIĄ NINIEJSZEGO ZWOLNIENIA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI ORAZ KATEGORYCZNEGO PRZYJĘCIA NA SIEBIE ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU RYZYKA POPRZEZ PRZECZYTANIE NINIEJSZEGO DOKUMENTU PRZED PODPISANIEM GO W IMIENIU WŁASNYM I MOICH SPADKOBIERCÓW.

Ten dokument jest wymagany na wszystkich kursach i specjalizacjach nauczanych pod nadzorem Scuba Diving International. Nie można do niniejszego dokumentu wprowadzać żadnych zmian, modyfikacji, wykreśleń czy poprawek.

Podpis kursanta/uczestnika / Data

Podpis rodziców lub opiekunów / Data
(jeśli potrzebny)

Świadkowie / Data