

TRY SCUBA DIVING RECORD CARD

DANNE OSOBOWE:

Imię i nazwisko

Adres

Miasto

Województwo

Kod pocztowy

Kraj

Data urodzenia

M / K

Telefon

Telefon (kom.)

Email Adres

Dive Professional Imię

Dive Professional Numer

DANE OSOBY KONTAKTOWEJ W RAZIE WYPADKI :

Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Telefon

Telefon (kom.)

Adres

Miasto

Województwo

Kod pocztowy

Kraj

OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI I UDOSTĘPNIENIU DANYCH

Wyrażam zgodę na to, by do celów szkolenia nurkowego oraz wydania licencji, SSI wykorzystowało dane osobowe udostępnione podczas mojego szkolenia, obejmujące, między innymi, imię i nazwisko, adres pocztowy, adres e-mail, numer telefonu, datę urodzin, zdjęcie oraz numer licencji nurkowej. Te dane osobowe będą przechowywane w bazie SSI, zwanej także ODIN. SSI podejmie wymagane kroki mające na celu zapewnienie ochrony danych, a ja otrzymam nazwę użytkownika i hasło umożliwiające mi dostęp do bazy danych SSI w celu stwierdzenia, że moje dane osobowe tam zawarte są poprawne, aktualne i prawidłowe. Wyrażam zgodę na to, by SSI, współpracownicy SSI, autoryzowane centrum SSI lub filia SSI miały dostęp do moich danych dla celów weryfikacji moich kwalifikacji nurkowych.

Podpis Kursanta

Data

Podpis Rodzica / Opiekuna, jeśli Kursanta jest niepełnoletniego

Data

ROZPOCZNIJ SWOJĄ PRZYGODĘ!

Uzyskaj certyfikat SSI Try Scuba & Try Scuba Diving.

Nurkowanie - jest to najlepszy sport, który można sobie wyobrazić! Jest wielkim hobby dla wszystkich, niezależnie od płci, wieku, możliwości i pożądanego poziomu przygód i adrenaliny. Jest to idealne zajęcie dla całej rodziny i dla tych, którzy uważają się samotnym wilkiem! Zapytaj swojego instruktora, jak zapisać się na kurs nurkowania i uzyskać certyfikat, który pozwoli Ci zanurzyć w dowolnym miejscu. Albo dostać się centrum nurkowe SSI obok domu, odwiedzając stronę internetową www.diveSSI.com.

SSI TRY SCUBA DIVING WYWIAD MEDYCZNY

Przeczytaj uważnie przed podpisaniem

Celem niniejszego kwestionariusza jest sprawdzenie, czy przed przystąpieniem do treningu nurkowania rekreacyjnego, nie powinieneś skonsultować swego stanu zdrowia z lekarzem. Pozytywna odpowiedź na którekolwiek z pytań nie oznacza dyskwalifikacji z nurkowania. Pozytywna odpowiedź oznacza, iż istnieje okoliczność, która może zaważyć na bezpieczeństwie Twojego nurkowania. Odpowiedz na poniższe pytania dotyczące stanu Twojego zdrowia wpisując w odpowiednie miejsca TAK lub NIE. Jeśli nie masz pewności, wpisz TAK. Jeśli na którykolwiek z punktów odpowiedziałeś(aś) TAK musisz skonsultować się z lekarzem przed rozpoczęciem kursu nurkowego. Od Instruktora otrzymasz odpowiedni formularz dla lekarza.

___ Jesteś w ciąży albo planujesz zajść w ciążę? ___

Czy przyjmujesz obecnie leki na receptę?

(nie dotyczy leków antykoncepcyjnych i antymalarycznych)

___ Czy masz więcej niż 45 lat i możesz odpowiedzieć TAK na przynajmniej jedno z poniższych pytań?

- palę obecnie fajkę, papierosy lub inne wyroby tytoniowe
- mam wysoki poziom cholesterolu
- w mojej rodzinie były przypadki choroby wieńcowej lub udaru
- jestem obecnie w trakcie leczenia
- mam wysokie ciśnienie
- mam cukrzycę, łącznie ze stadium kontrolowanym przez odpowiednią dietę

czy miałeś(aś) w przeszłości poniżej

wymienione choroby lub obecnie cierpisz

Na...

___ Astmę, trudności w oddychaniu (zadyszkę) podczas

wysiłku?

___ Częste/rzadkie ataki kataru siennego lub alergii?

___ Częste przeziębienia, zapalenie zatok lub oskrzeli?

___ Jakąkolwiek postać choroby płucnej?

___ Odmę opłucnową (zapadnięte płuco)?

___ Inne choroby lub zabiegi klatki piersiowej?

___ Problemy behawioralne, psychiczne lub

psychologiczne (napady paniki, lęk zamkniętych lub otwartych przestrzeni)?

___ Epilepsję, ataki, konwulsje lub przyjmujesz leki

zapobiegające im?

___ Powtarzające się migreny lub przyjmujesz leki zapobiegające im?

___ Utraty przytomności lub omdlenia

(całkowita/częściowa utrata przytomności)?

___ Częste lub poważne objawy choroby lokomocyjnej (choroba morską, lokomocyjna, itd.)?

___ Biegunkę lub odwodnienie wymagające interwencji lekarza?

___ Jakiegokolwiek wypadki nurkowe lub chorobę

dekompresyjną?

___ Niezdolność do umiarkowanego wysiłku

(przykładowo: przejście 1,5 km w ciągu 10 minut)?

___ Uraz głowy z utratą przytomności w ciągu ostatnich pięciu lat?

___ Powtarzające się problemy z plecami?

___ Operację pleców lub kręgosłupa?

___ Cukrzycę?

___ Problemy z plecami, rękami lub nogami po operacji,

urazie lub złamaniu?

___ Wysokie ciśnienie lub przyjmujesz leki kontrolujące

ciśnienie?

___ Chorobę wieńcową?

___ Zawał serca?

___ Dusznicę bolesną, operację serca lub naczyń

krwionośnych?

___ Operację zatok?

___ Chorobę lub operację uszu, utratę słuchu lub

problemy z równowagą?

___ Powtarzające się problemy z uszami?

___ Krwawienia lub inne problemy krwionośne?

___ Przepuklinę?

___ Wrzody lub operację na chorobę wrzodową?

___ Kolostomię lub ileostomię?

___ Nadmierne zażywanie leków lub alkoholu w ciągu

ostatnich pięciu lat?

Niniejszym oświadczam, że powyższe informacje dotyczące mojego stanu zdrowia podaję zgodnie z moją najlepszą wiedzą. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność z powodu nie ujawnienia problemów zdrowotnych obecnie lub w przeszłości.

Podpis Kursanta

Data (DD/MM/RR)

Podpis Rodzica / Opiekuna, jeśli Kursanta jest niepełnoletniego

Data (DD/MM/RR)

SSI ZWOLNIENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI, POROZUMIENIE UMOWY O RYZYKU I ODPOWIEDZIALNOŚCI

NINIEJSZA FORMA JEST STOSOWANA DO WSZYSTKICH SZKOLEŃ WSTĘPNYCH

UWAGA: Zrzeczenie się i zwolnienie z odpowiedzialności, założenie ryzyka i umowy o odszkodowanie ma być podpisane przez nieletniego dziecka jako uczestnika, a także przez jednego lub obu rodziców lub opiekuna prawnego. Publikacje o odpowiedzialności nie mają zastosowania w każdym kraju.

Ja _____
NINIEJSZYM przyjmuję do wiadomości, że SNORKELING/ NURKOWANIE TO POTENCJALNIE NIEBEZPIECZNE ZAJĘCIA wiążące się z ryzykiem poważnego urazu oraz/lub śmierci oraz/lub uszkodzenia mienia. PRZYJMĘJĘ RÓWNIEŻ DO WIADOMOŚCI, że nurkowanie ze sprężonym powietrzem niesie ze sobą ryzyko obrażeń, które wiążą się z koniecznością leczenia w komorze dekompresyjnej lub innej placówce, co może wiązać się z przemieszczaniem się na duże odległości. ROZUMIEM, że wycieczki na nurkowania w wodach otwartych niezbędne dla celów szkoleniowych i uzyskania licencji lub w innych celach nurkowych mogą prowadzić w miejsca oddalone w czasie oraz/lub przestrzeni od komory dekompresyjnej i innych placówek medycznych.

NINIEJSZYM ZWALNIAM Z ODPOWIEDZIALNOŚCI, ODSTĘPUJĘ I ZWALNIAM ORAZ NIE BĘDĘ DOCHODZIĆ ROSZCZEŃ od Scuba Schools International, wspomnianej organizacji, centrum nurkowego, instruktora nurkowego, osób funkcyjnych, instruktorów, przedstawicieli lub pracowników (Strony Zwolnione) Z CAŁEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI W STOSUNKU DO

MNIE, moich przedstawicieli, osób wyznaczonych, spadkobierców oraz krewnych ZA WSZELKIE STRATY I URAZY, A WSZELKIE ROSZCZENIA I ŻĄDANIA Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU LUB MAJĄTKU, RÓWNIEŻ PROWADZĄCE DO MOJEJ ŚMIERCI, RÓWNIEŻ PROWADZĄCE DO MOJEJ ŚMIERCI, TERAZ I W PRZYSZŁOŚCI, POWSTAŁE W ZWIĄZKU LUB W WYNIKU UCZESTNICTWA ORAZ/LUB SZKOLENIA W RAMACH WSPOMNIANEGO KURSU, DZIAŁAŃ ORAZ INNYCH POWIĄZANYCH DZIAŁAŃ NURKOWYCH, KTÓRE MOGĄ WYSTĄPIĆ Z POWODU ZANIEDBANIA STRON ZWOLNIONYCH LUB Z INNEJ PRZYCZYNY. NINIEJSZYM PRZYJMĘJĘ PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA WSZELKIE RYZYKO USZKODZENIA CIAŁA, ŚMIERĆ LUB USZKODZENIE MIENIA, teraz i w przyszłości, powstałe w związku z lub w powiązaniu z uczestnictwem oraz/lub szkoleniem na wspomnianym kursie, we wspomnianych działaniach oraz innych powiązanych działaniach nurkowych, zarówno przewidywalnych, jak i nieprzewidywalnych, zarówno spowodowanych zaniedbaniem Stron Zwolnionych jak i innymi przyczynami, NINIEJSZYM OSOBNO wyrażam zgodę na ZWOLNIENIE

Z ODPOWIEDZIALNOŚCI, ODSTĘPUJĘ i NIE ZAMIERZAM DOCHODZIĆ ROSZCZEŃ od Stron Zwolnionych tytułu straty, odpowiedzialności za szkodę, odszkodowania lub poniesionych kosztów, teraz i w przyszłości, powstałych w związku lub związanych z uczestnictwem oraz lub szkoleniem we wspomnianym szkoleniu, działaniach lub innych powiązanych operacjach nurkowych, zarówno z powodu zaniedbania Stron Zwolnionych lub z innej przyczyny. NINIEJSZYM przyjmuję do wiadomości, że ODNIESIONE OBRAŻENIA MOGĄ BYĆ ZWIELOKROTNIONE LUB ZWIĘKSZONE POPRZEZ ZANIEDBANIE OPERACJI RATUNKOWYCH LUB PROCEDUR STRON ZWOLNIONYCH i wyrażam zgodę na to, by niniejsze Oświadczenie kursanta o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej i przejęciu ryzyka obejmuje wszelkie akty zaniedbania Stron Zwolnionych, ŁĄCZNIE Z ZANIECHANIEM DZIAŁAŃ RATUNKOWYCH i wzałożeniu obowiązuje w najszerszym zakresie dozwolonym przez prawo właściwe dla danej lokalizacji, w której odbywają się nurkowania i że jeśli jakaś jego część będzie nieważna, przyjmuje się, że pozostałe będą nadal w pełni obowiązywać i zachowują moc.

ROZUMIENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

Zapoznałem(am) się z niniejszym Oświadczeniem kursanta o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej i przejęciu ryzyka, w pełni rozumiem jego warunki, jak również rozumiem, że podpisując je zrzekam się istotnych praw, jestem świadomy(a) skutków

prawnych oraz podpisuję je z własnej nieprzymuszonej woli, bez żadnych zachęt, ani pod przymusem, bez żadnych udzielonych zabezpieczeń lub gwarancji, jak również traktuję mój podpis jak całkowite i bezwarunkowe zwolnienie z wszelkiej odpowiedzialności

w największym dopuszczalnym przez prawo zakresie. Miałem(am) możliwość, by osobiście omówić z instruktorem potencjalne ryzyko związane z uczestnictwem w kursie oraz/lub zajęciami snorkelingu lub nurkowania i związanymi z nimi działaniami nurkowymi.

Imię Kursanta

Imię (Print)

Podpis Kursanta

Data (DD/MM/RR)

OPIEKUN PRAWNY

Jako rodzic lub opiekun, podpisuję ten dokument w imieniu mojego nieletniego dziecka i wyrażam zgodę na warunki Oświadczenia.

Po zapoznaniu się z Oświadczeniem, w pełni rozumiem jego warunki, jak również rozumiem, że zrzekam się poważnych praw, podpisując je, mam świadomość konsekwencji prawnych, jak również podpisuję ten dokument dobrowolnie i w pełni świadomie, bez żadnych zachęt, zabezpieczeń lub gwarancji.

Mój podpis oznacza całkowite i bezwarunkowe zwolnienie z odpowiedzialności w największym dopuszczalnym przez prawo zakresie, jak również wyrażam zgodę na nie dochodzenie roszczeń od Zwolnionych Stron.

Ponadto, rozumiem ryzyko urazu podczas snorkelingu lub nurkowania, jak również posiadam możliwość osobistego omówienia czynności nurkowych lub programu nauczania z liderem nurkowym przed rozpoczęciem zajęć snorkelingowych lub nurkowych mojego nieletniego dziecka.

Imię Kursanta

Imię (Print)

Imię Opiekuna Prawnego

Imię (Print)

Podpis

Data (DD/MM/RR)

ŚWIADOMOŚĆ RYZYKA

ZOSTAL OBEJRZANY FILM RISK AWARENESS ENTRY — PARTS 1 I 2

Imię Kursanta

Imię (Print)

(Podpis)

Data (DD/MM/RR)

Świadek

Imię (Print)

(Podpis)

Data (DD/MM/RR)

ZOSTAL OBEJRZANY FILM RISK AWARENESS ENTRY — PARTS 1 I 2

Imię Kursanta

Imię (Print)

Imię Opiekuna Prawnego

Imię (Print)

(Podpis)

Data (DD/MM/RR)

UWAGA: Zrzeczenie się i zwolnienie z odpowiedzialności, założenie ryzyka i umowy o odszkodowanie ma być podpisane przez nieletniego dziecka jako uczestnika, a także przez jednego lub obu rodziców lub opiekuna.