

PADI

Karta Kandydata na stopień

Grupa

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Imię i Nazwisko..... Data urodzenia.....

Adres.....

Miasto..... kod.....

Telefon /praca, komórka/..... mail

Wzrost: (potrzebne do doboru skafandra)

Gdzie dowiedziałeś się o naszej firmie:

A. Wymagania wstępne

zweryfikował

1. Ocena umiejętności pływackich

B. Wymogi formalne

1. Deklaracja o zwolnieniu z odpowiedzialności

2. Oświadczenie o zrozumieniu standardów

3. Formularz medyczny/badanie lekarskie

4. Dwie fotografie

C. Teoria zal.

1. Moduł 1

2. Moduł 2

3. Moduł 3

4. Moduł 4

5. Moduł 5

D. Baseny zal.

1. Moduł 1

2. Moduł 2

3. Moduł 3

4. Moduł 4

5. Moduł 5

C. Wody otwarte zal.

1. Moduł 1

2. Moduł 2

3. Moduł 3

4. Moduł 4

D. Egzamin teoretyczny

Data zaliczenia kursu:

Wpłaty i uwagi

PADI

DEKLARACJA O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I FORMALNYM PRZEJĘCIU RYZYKA.

Proszę przeczytać uważnie, wypełnić puste miejsca, napisać datę i podpisać poniższy dokument.

1. Rozumiem, że nurkowanie przy użyciu aparatu powietrznego ze sprężonym powietrzem niesie ze sobą nieuniknione ryzyko; choroby dekompresyjnej, zatoru powietrznego, oraz innych chorób związanych z oddychaniem sprężonym gazem, wymagających leczenia w specjalistycznych ośrodkach hiperbarycznych. Rozumiem również, że nurkowania, które są niezbędnym elementem szkolenia, mogą się odbywać w miejscach odosobnionych, zarówno pod względem odległości jak i czasu potrzebnego do przetransportowania do specjalistycznego ośrodka hiperbarycznego. Zgadzam się również na udział w nurkowaniach pomimo braku w sąsiedztwie komory dekompresyjnej.
2. Rozumiem i zgadzam się, że ani moi instruktorzy:
.....
ani firma dzięki której otrzymałem moje szkolenie:, ani International PADI Inc, ani żaden z jego poszczególnych pracowników, przedstawicieli i agentów nie może być uznany winnym lub odpowiedzialnym za zranienie lub śmierć czy inne szkody wobec mnie lub mojej rodziny, spadkobierców lub przedstawicieli, wynikłe z mojego zapisania się i udziału w kursie lub jako rezultat zaniedbania czynnego lub biernego związanych z tym osób fizycznych i prawnych.
3. W przypadku dopuszczenia mnie do udziału w kursie pletwonurkowania, podpisując ten dokument, przejmuję na siebie całkowite, związane z moim udziałem w powyższym kursie ryzyko za jakiegokolwiek obrażenia, zranienia albo uszkodzenia oraz zniszczenie mienia, które mogą spotkać mnie podczas udziału w kursie, włączając wszystkie przewidywalne i nieprzewidywalne niebezpieczeństwa.
4. Dodatkowo zabezpieczam i uznaję za niewinne osoby fizyczne i prawne prowadzące powyższy kurs oraz powiązane z nimi osoby, od jakichkolwiek roszczeń ze strony mojej, mojej rodziny, spadkobierców czy przedstawicieli, wynikających z mojego zapisania się i udziału w kursie włączając w to zarówno żądania powstałe w czasie kursu, jak i po otrzymaniu certyfikatu ukończenia kursu.
5. Rozumiem również, że pletwonurkowanie przy użyciu aparatu powietrznego, jak i bez niego, wymaga dużej aktywności fizycznej i jest związane z dużym wysiłkiem, co może spowodować u mnie przemęczenie podczas udziału w kursie. Gdybym więc doznał obrażeń na skutek ataku serca, paniki, hiperwentylacji itp. formalnie przejmuję na siebie ryzyko opisanych wyżej przypadków i nie uznaję ww. osób odpowiedzialnymi za powstały uszczerbek na zdrowiu.
6. Dodatkowo stwierdzam, że jestem pełnoletni, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i mogę podpisać powyższe oświadczenie o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej, albo posiadając ograniczoną zdolność do czynności prawnych uzyskałem pisemną zgodę przedstawiciela ustawowego (rodzica, opiekuna) do podpisania oświadczenia o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej.
7. Rozumiem, że stwierdzenia w niniejszym dokumencie są wynikiem porozumienia stron i podpisuję ten dokument dobrowolnie. Potwierdzam, że to zwolnienie obejmuje wszystkie żądania włączając w to ale nie ograniczając tylko do tych wynikających z powstałej szkody lub nie dotrzymanej umowy.

JA _____

Imię i nazwisko uczestnika kursu

POPRAZ TEN DOKUMENT ZAMIERZAM UWOLNIĆ OD ODPOWIEDZIALNOŚCI MOICH INSTRUKTORÓW :

.....

ORAZ FIRMĘ CZY ORGANIZACJĘ, DZIĘKI KTÓREJ OTRZYMAŁEM WSZYSTKIE INFORMACJE :,
ORAZ INTERNATIONAL PADI, INC., I WSZYSTKIE WYMIENIONE POWYŻEJ POWIĄZANE Z NIĄ OSOBY OD JAKIEJKOLWIEK
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA JAKIKOLWIEK USZCZERBEK NA ZDROWIU, STRATY MATERIALNE ALBO CZYMKOLWIEK
SPOWODOWANĄ ŚMIERĆ, WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE OGRANICZAJĄC TYLKO DO OBRAŻEŃ I STRAT WYNIKŁYCH
Z ZANIEDBANIA CZYNNEGO LUB BIERNEGO

JESTEM W PEŁNI ŚWIADOMY ZNACZENIA TREŚCI POWYŻSZEGO DOKUMENTU O **ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI
PRAWNEJ I FORMALNYM PRZEJĘCIU RYZYKA, CO POTWIERDZAM PRZEZ JEGO PODPISANIE.**

Podpis uczestnika kursu *

Data

Podpisy rodziców lub opiekunów **

Data

Podstawowe dane uczestnika kursu

imię i nazwisko

data urodzenia

miejsce urodzenia

* Wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych przez firmę

adres zamieszkania

** Wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie osób niepełnoletnich.

Poniższe oświadczenie informuje o ustalonych procedurach bezpieczeństwa w nurkowaniu zarówno ze sprzętem powietrznym, jak i na zatrzymanym oddechu. Te procedury zostały opracowane i przedstawione dla przypomnienia i potwierdzenia wiedzy o nich, tak aby zwiększyć komfort i bezpieczeństwo nurkowania. Własnoręczny podpis złożony na tym oświadczeniu potwierdza znajomość procedur i standardów bezpieczeństwa w nurkowaniu. Przeczytaj oraz omów wszystkie punkty oświadczenia przed jego podpisaniem. Jeżeli podpisująca dokument osoba nie jest pełnoletnia, poniższy dokument muszą podpisać również jej rodzice lub opiekunowie.

Ja, _____
(imię i nazwisko)

rozumiem, że jako nurek powinienem:

1. Utrzymywać dobrą psychiczną i fizyczną sprawność potrzebną w nurkowaniu. Nie nurkować będąc pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. Utrzymywać biegłość w umiejętnościach nurkowych i starać się je rozwijać poprzez kontynuowanie edukacji nurkowej. W wypadku dłuższej przerwy w aktywności nurkowej przypominać sobie powyższe umiejętności w kontrolowanych warunkach.
2. Poznać miejsca, w których nurkuję. W nieznanym mi miejscu postarać się o uczestnictwo w oficjalnym nurkowaniu zapoznawczym prowadzonym przez osoby zorientowane w lokalnych warunkach. Jeżeli warunki nurkowania są gorsze niż te, do których jestem przyzwyczajony powinienem odłożyć nurkowanie lub wybrać inne miejsce o lepszych warunkach. Brać udział tylko w nurkowaniach zgodnych z moimi umiejętnościami i doświadczeniem. Nie nurkować w jaskiniach bez specjalistycznego przeszkolenia.
3. Używać kompletnego, dobrze utrzymanego, niezawodnego sprzętu, z którym jestem zaznajomiony. Kontrolować jego poprawne działanie przed każdym nurkowaniem. Nie pożyczać swojego sprzętu osobom nie przeszkolonym. W czasie nurkowania ze sprzętem powietrznym powinienem zawsze posiadać kamizelkę z inflatorem do kontroli pływalności, manometr kontrolujący ciśnienie w butli oraz alternatywne źródło powietrza.
4. Słuchać informacji podawanych na nurkowych odprawach i stosować się do rad osób nadzorujących moją działalność nurkową.
5. W czasie każdego nurkowania nurkować z partnerem lub grupą. Planować nurkowanie mając na uwadze wzajemną komunikację, procedury na wypadek rozdzielenia się partnerów oraz procedury bezpieczeństwa.
6. Być biegłym w stosowaniu tabel do planowania nurkowań bezdekompresyjnych. Przeprowadzać wszystkie nurkowania tak, aby nie wymagały stosowania dekompresji oraz zostawiać sobie margines bezpieczeństwa. Mieć przyrządy do monitorowania głębokości oraz czasu nurkowania. Ograniczyć głębokość nurkowania do swojego poziomu wyszkolenia i zdobytych doświadczeń. Wynurzać się nie przekraczając szybkości 18 metrów na minutę.
7. Utrzymywać odpowiednie wyważenie, to znaczy takie, by na powierzchni posiadać neutralną pływalność z opróżnioną z powietrza kamizelką. W czasie nurkowania utrzymywać cały czas pływalność neutralną. Na powierzchni, w czasie pływania i odpoczynku, utrzymywać pływalność dodatnią. Posiadać system balastowy umożliwiający jego łatwe zrzucenie i ustalenie dodatniej pływalności w wypadku zagrożenia w czasie nurkowania.
8. Oddychać prawidłowo w czasie nurkowania. Nigdy nie wstrzymywać oddechu podczas oddychania sprężonym powietrzem. Unikać nadmiernej hiperwentylacji w czasie nurkowań na zatrzymanym oddechu. Unikać przemęczenia w wodzie i pod wodą oraz nurkować w ramach swoich możliwości.
9. Używać łodzi i innych środków pływających kiedy są potrzebne.
10. Znać i stosować się do lokalnych praw i przepisów, włącznie z dotyczącymi polowania na ryby i stosowania flag nurkowych.

Przeczytałem powyższe oświadczenie i otrzymałem wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie moje pytania i wątpliwości. Rozumiem cel i potrzebę przedstawionych procedur. Rozumiem, że służą one mojemu bezpieczeństwu i nie stosowanie się do nich może spowodować zwiększenie ryzyka podczas moich nurkowań.

Podpis uczestnika szkolenia

Data

Podpis rodziców lub opiekunów

Data

Proszę uważnie przeczytać przed podpisaniem.

Poniższe oświadczenie informuje o potencjalnym ryzyku związanym z nurkowaniem ze sprzętem powietrznym i postępowaniu podczas kursu. Twój podpis na tym oświadczeniu jest wymagany do udziału w szkoleniu oferowanym przez instruktora :

.....

oraz firmę

Przeczytaj i przedyskutuj to oświadczenie przed podpisaniem. Musisz wypełnić ten dokument, aby uczestniczyć w kursie nurkowym. Jeżeli jesteś niepełnoletni to oświadczenie muszą podpisać również rodzice lub opiekunowie.

Nurkowanie to sport ekscytujący i wymagający. Jest sportem bezpiecznym pod warunkiem stosowania prawidłowej techniki nurkowania i podporządkowania się ustalonym procedurom.

Aby nurkować bezpiecznie należy być w dobrej kondycji i nie mieć nadwagi. Nurkowanie może być niebezpieczne w pewnych okolicznościach. Musisz mieć zdrowy system krążenia i system oddechowy. Przestrzenie powietrzne takie jak zatoki i ucho środkowe muszą być zdrowe. Nie powinny nurkować osoby cierpiące na choroby serca, choroby dróg oddechowych, przekrwienia, epilepsję, astmę, inne poważne schorzenia, a nawet chwilowo zakatarzone lub będące pod wpływem alkoholu czy narkotyków. Jeżeli bierzesz leki zasięgnij porady lekarza i instruktora przed przystąpieniem do szkolenia. Trzeba nauczyć się ważnych zasad związanych z odpowiednim oddychaniem i wyrównywaniem ciśnienia podczas nurkowania. Niewłaściwe używanie sprzętu może spowodować poważne obrażenia. Musisz zostać przeszkolony przez uprawnionego instruktora jak bezpiecznie używać tego sprzętu.

Jeżeli masz dodatkowe pytania, omów je z twoim lekarzem przed podpisaniem tego dokumentu.

HISTORIA STANU ZDROWIA

Do uczestnika:

Celem tej ankiety jest ustalenie czy uczestnik powinien być przebadany przed przystąpieniem do kursu rekreacyjnego nurkowania. Pozytywne odpowiedzi nie muszą oznaczać dyskwalifikacji z nurkowania. Twierdząca odpowiedź oznacza, że występują okoliczności które mogą wpływać na Twoje bezpieczeństwo podczas nurkowania i musisz poradzić się lekarza.

Na pytania dotyczące dawnych lub aktualnych problemów proszę odpowiedzieć **TAK** lub **NIE**. Jeżeli nie jesteś pewien co odpowiedzieć, odpowiedz **TAK**. Jeżeli którykolwiek z wymienionych poniżej przypadków dotyczy Ciebie, musisz zasięgnąć porady lekarza. Dostaniesz od instruktora komplet specjalnych wytycznych PADI dotyczących badań medycznych związanych z rekreacyjnym nurkowaniem, które weźmiesz ze sobą na wizytę u lekarza.

<input type="checkbox"/> Czy jesteś lub zamierzasz zajść w ciążę w najbliższym czasie?	<input type="checkbox"/> Czy miałeś wypadek nurkowy, chorobę dekompresyjną?
<input type="checkbox"/> Czy regularnie bierzesz leki na receptę lub bez recepty? (nie dotyczy środków antykoncepcyjnych)	<input type="checkbox"/> Problemy z kręgosłupem?
<input type="checkbox"/> Jeżeli masz ponad 45 lat i jednocześnie :	<input type="checkbox"/> Operację związaną z kręgosłupem?
<ul style="list-style-type: none">• palisz fajkę, cygara lub papierosa• masz wysoki poziom cholesterolu• ktoś w rodzinie choruje na serce lub miał zawał	<input type="checkbox"/> Cukrzycę?
Czy kiedykolwiek miałeś lub masz obecnie . . .	<input type="checkbox"/> Problemy z kręgosłupem, ramionami lub nogami – operacje, złamania, zwichnięcia?
<input type="checkbox"/> Astmę, problemy podczas oddychania lub podczas ćwiczeń?	<input type="checkbox"/> Niezdolność do umiarkowanych ćwiczeń? (marsz 1 km w 8 min.)
<input type="checkbox"/> Częste i ciężkie ataki kataru siennego lub innej alergii?	<input type="checkbox"/> Nadciśnienie lub zażywasz leki, aby mu zapobiegać ?
<input type="checkbox"/> Częste przeziębienia, zapalenie zatok lub bronchit?	<input type="checkbox"/> Problemy z sercem?
<input type="checkbox"/> Choroby płuc?	<input type="checkbox"/> Ataki serca?
<input type="checkbox"/> Odmę opłucnową?	<input type="checkbox"/> Chorobę wieńcową, operację serca, naczyń krwionośnych?
<input type="checkbox"/> Operację klatki piersiowej?	<input type="checkbox"/> Operację ucha lub zatok?
<input type="checkbox"/> Klaustrofobię lub agorafobię (lęk przed zamkniętą lub otwartą przestrzenią)?	<input type="checkbox"/> Zapalenie ucha, częściową utratę słuchu lub problemy z utrzymaniem równowagi?
<input type="checkbox"/> Problemy ze zdrowiem psychicznym?	<input type="checkbox"/> Kłopoty z uciskiem w uszach w samolocie lub w górach?
<input type="checkbox"/> Epilepsję, ataki, konwulsje lub zażywasz leki, aby im zapobiegać?	<input type="checkbox"/> Krwawienia?
<input type="checkbox"/> Nawracającą migrenę lub zażywasz leki, aby jej zapobiegać?	<input type="checkbox"/> Przepuklinę?
<input type="checkbox"/> Omdlenia i utratę przytomności (częściowe lub całkowite)?	<input type="checkbox"/> Wrzody?
<input type="checkbox"/> Czy często cierpisz na chorobę lokomocyjną (morską lub podczas jazdy samochodem)?	<input type="checkbox"/> Kolostomię (przetokę chirurgiczną)?
	<input type="checkbox"/> Czy nadużywałeś lub nadużywasz alkoholu, narkotyków?

Podane przeze mnie informacje są zgodne z moją najlepszą wiedzą.

_____ Imię i Nazwisko oraz podpis uczestnika _____ Data

_____ Podpis rodziców lub opiekunów _____ Data

UCZESTNIK

Proszę wypełnić czytelnie.

Nazwisko _____
Imię _____ Inicjał _____ Nazwisko _____

Data urodzenia _____ Wiek _____

Adres do korespondencji _____

Miasto _____

Województwo _____

Kraj _____

Kod pocztowy _____

Telefon domowy (____) _____

Telefon pracy (____) _____

Faks (____) _____

Nazwisko i adres lekarza

Lekarz _____

Szpital _____

Adres _____

Telefon (____) _____

Data ostatniego badania _____

Nazwisko badającego _____

Szpital _____

Adres _____

Telefon (____) _____

Czy potrzebowałeś pomocy lekarza podczas nurkowania?

Tak Nie Jeśli tak, to kiedy? _____

LEKARZ

Ta osoba jest kandydatem na kurs nurkowania rekreacyjnego. Proszę o podanie opinii o kandydacie.

Opinia lekarza

- Brak przeciwwskazań.
 Ta osoba nie powinna nurkować.

Uwagi

Zapoznałem się z wytycznymi PADI na temat badania medycznego kandydatów na kurs rekreacyjnego nurkowania ze sprzętem.

Podpis lekarza

_____ Data _____

Lekarz _____

Szpital _____

Adres _____

telefon (____) _____