

Oświadczenie **PADI** Seal Team

padi.com

Proszę pisać wyraźnie.

Imię i nazwisko _____

Adres do korespondencji _____

Miasto _____ Kraj _____ Kod pocztowy _____

Telefon domowy (_____) _____ Telefon do pracy (_____) _____

Data urodzenia _____ Wiek _____ Email _____
(dzień, miesiąc, rok)

W RAZIE WYPADKU SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z:

Imię i nazwisko _____

Telefon domowy (_____) _____ Telefon do pracy (_____) _____

Historia medyczna

Do uczestnika:

Odpowiedz tak lub nie na każde z następujących stwierdzeń, które mogą wskazywać na minione lub obecne problemy ze zdrowiem. **Jeżeli którykolwiek z wymienionych poniżej przypadków dotyczy ciebie, musisz zasięgnąć porady lekarza przed przystąpieniem do programu nurkowego.**

- Jestem przeziębiony.
- Cierpiałem na problemy lub choroby układu oddechowego.
- Chorowałem na astmę, odmę lub gruźlicę.
- Mam właśnie zapalenie ucha.
- Mam nawracające problemy z uchem, chorobę ucha lub operację.
- Miałem problemy z zatokami.
- Miałem problemy z wyrównywaniem ciśnienia w uszach w samolocie lub w górach.
- Jestem cukrzykiem.
- Miałem choroby serca (atak serca, dusznicę).
- Miałem napady, zawroty głowy lub omdlenia.
- Miałem zaburzenia systemu nerwowego.
- Miałem problemy ze zdrowiem psychicznym (ataki paniki, lęk przed zamkniętą lub otwartą przestrzenią).
- Mam nawracające problemy z kręgosłupem, operację kręgosłupa.
- Zażywam aktualnie leki, które mogą wpływać na upośledzenie moich reakcji.
- Miałem ostatnio operację lub chorowałem.
- Jestem pod opieką lekarza lub cierpię na chroniczną chorobę.

PADI SEAL TEAM DEKLARACJA O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I ZGODA NA PRZEJĘCIE RYZYKA.

Dokładnie przeczytaj i wypełnij puste miejsca przed podpisaniem.

Ja, _____, rodzic/opiekun i _____ uczestnik, niniejszym stwierdzamy, że jesteśmy w pełni świadomi, że nurkowanie z aparatem powietrznym oraz nurkowanie na zatrzymanym oddechu niosą za sobą ryzyko.

Rozumiemy, że określone ryzyko związane jest z zajęciami prowadzonymi na basenie i wyraźnie przejmujemy ryzyko tych obrażeń.

Rozumiemy, że program PADI Seal Team składa się z serii podwodnych misji, które będą przeprowadzane na basenie. Rozumiemy, że dziecko może wybrać uczestnictwo w jednej lub wszystkich misjach podwodnych. Na misje te składają się, ale nie wyłącznie, pięć (5) podstawowych misji podwodnych związanych z wprowadzeniem podstawowych umiejętności nurkowych oraz specjalistyczne misje podwodne zawierające ale nie

ograniczone do Identyfikacja Stworzeń, Specjalista Środowiskowy, Specjalista Kosmiczny, Specjalista Nawigacji, Specjalista Nocny, Specjalista Bezpieczeństwa, Poszukiwanie i Wydobywanie, Nurkowanie w ABC, Podwodne Fotki, Nurkowanie na Wrakach.

Ponadto rozumiemy i zgadzamy się, że zwolnienie to obejmuje i ma zastosowanie do wszystkich misji podwodnych PADI Seal Team, jakie wymieniono powyżej, w których dziecko może chcieć brać udział.

Rozumiemy, że nurkowanie przy użyciu aparatu ze sprężonym powietrzem niesie ze sobą ryzyko i że dziecko może być narażone na to ryzyko. Może mieć miejsce choroba dekompresyjna, zator powietrzny oraz inne choroby związane z oddychaniem sprężonym gazem, wymagające leczenia w specjalistycznych ośrodkach hiperbarycznych. Zgadzamy się również na udział w zajęciach pomimo braku w sąsiedztwie komory dekompresyjnej.

Rozumiem i zgadzam się, że ani nurkowi profesjonaliści prowadzący program, ani firma, która prowadzi szkolenie: _____, ani International PADI Inc i związane z nią firmy, ani żaden z ich pracowników, przedstawicieli i agentów (zwani dalej Osobami Zwolnionymi z Odpowiedzialności) nie mogą być uznani winnymi lub odpowiedzialnymi za uraz lub śmierć czy inne szkody wobec mojego dziecka, mnie lub mojej rodziny, majątku, spadkobierców lub przedstawicieli, wynikłe z udziału mojego dziecka w tych zajęciach lub jako rezultat zaniedbania czynnego lub biernego związanych z tym osób fizycznych i prawnych.

Rozumiem również, że pletwonurkowanie przy użyciu aparatu powietrznego, jak i bez niego, wymaga dużej aktywności fizycznej mojego dziecka i jest związane z dużym wysiłkiem, co może spowodować przemęczenie mojego dziecka podczas zajęć. Gdyby więc moje dziecko doznało obrażeń na skutek ataku serca, paniki, hiperwentylacji, utopienia się i in., formalnie przejmuję na siebie ryzyko opisanych wyżej przypadków i nie uznaję ww. osób odpowiedzialnymi za powstały uszczerbek na zdrowiu.

W przypadku dopuszczenia mojego dziecka do udziału w tym programie podpisując ten dokument, przejmuję na siebie całkowite, związane z jego udziałem w powyższym programie, przewidziane lub nieprzewidziane ryzyko, za jakiegokolwiek obrażenia, urazy albo uszkodzenia, które mogą spotkać moje dziecko podczas udziału w tym programie; zawiera to wszystkie ryzyka zamierzone i niezamierzone.

Ponadto zwalniamy i uznajemy za nieszkodliwe wymienione aktywności oraz Osoby Zwolnione z Odpowiedzialności od jakiegokolwiek żądań lub procesów wytoczonych przez moje dziecko, mnie, moją rodzinę, spadkobierców lub przedstawicieli, wynikłe z udziału mojego dziecka w tych zajęciach.

Niniejszym oświadczamy, że to zwolnienie wchodzi w życie i jest ważne dla wszystkich specjalistycznych aktywności nurkowych wymienionych powyżej, w których moje dziecko może chcieć brać udział przez rok od daty podpisania tego oświadczenia.

Rozumiemy i zgadzamy się, że jeśli jakiegokolwiek zabezpieczenie tej umowy okaże się niewykonalne lub nieważne, to zabezpieczenie powinno zostać usunięte z niniejszej umowy. Pozostała część umowy będzie wówczas zinterpretowana jak w przypadku gdyby usunięty fragment nie został nigdy w niej zawarty.

Dodatkowo stwierdzam, że jestem pełnoletni, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i mogę podpisać powyższe oświadczenie o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej i jako rodzic wyrażam pisemną zgodą na uczestnictwo mojego dziecka w tych zajęciach.

Rozumiemy, że stwierdzenia zawarte w niniejszym dokumencie są wynikiem porozumienia stron i podpisujemy ten dokument dobrowolnie, wiedząc, że zrzekamy się w ten sposób swoich praw.

Ja, _____, RODZIC / OPIEKUN I _____, UCZESTNIK POPRZEZ TEN DOKUMENT I ZGADZAMY SIĘ NA ZWOLNIENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI INSTRUKTORÓW PRZEPROWADZAJĄCYCH TE ZAJĘCIA ORAZ FIRMĘ CZY ORGANIZACJĘ, DZIĘKI KTÓREJ OTRZYMAŁEM SZKOLENIE ORAZ INTERNATIONAL PADI, INC., I WSZYSTKIE WYMIENIONE POWYŻEJ JEDNOSTKI 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 OSÓB ZWOLNIONYCH Z ODPOWIEDZIALNOŚCI.

JEŚTEMY W PEŁNI ŚWIADOMI ZNACZENIA TREŚCI POWYŻSZEGO DOKUMENTU O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I FORMALNYM PRZEJĘCIU RYZYKA, CO POTWIERDZAMY PRZEZ PODPISANIE GO W IMIENIU MOIM, MOJEGO DZIECKA I NASZYCH SPADKOBIERCÓW.

Podpis uczestnika kursu

Data (dzień/miesiąc/rok)

Podpisy rodziców lub opiekunów

Data (dzień/miesiąc/rok)