

# Oświadczenie uczestnika kursu PADI Discover Scuba® Diving

Przeczytaj uważnie poniższe punkty.

Niniejsze oświadczenie, na które składają się: formularz medyczny, Umowa o zwolnieniu od odpowiedzialności i przejęciu ryzyka (Oświadczenie o zagrożeniach i odpowiedzialności), Nieagencyjna umowa o ujawnieniu i uznaniu oraz Sprawdzian zdobytej wiedzy i poznanych zasad bezpieczeństwa w ramach kursu Discover Scuba Diving, informuje cię o możliwych zagrożeniach, które niesie ze sobą nurkowanie oraz o obowiązującym cię postępowaniu podczas programu PADI Discover Scuba Diving. Jeśli jesteś nieletni / nieletnia, twój rodzic lub opiekun musi przeczytać niniejszy przewodnik i podpisać się z tyłu.

Będziesz również musiał / musiała zapoznać się z ważnymi zasadami bezpieczeństwa dotyczącymi oddychania i wyrównywania ciśnienia podczas nurkowania, które przedstawi PADI Professional. Nurkowanie i korzystanie ze sprzętu do nurkowania bez należytego nadzoru lub instruktora może skutkować poważnym urazem lub śmiercią. Musisz poznać zasady korzystania z takiego sprzętu pod bezpośrednią opieką wykwalifikowanego instruktora.

## Formularz medyczny PADI

Nurkowanie jest emocjonującą i trudną czynnością. Aby nurkować, nie możesz mieć bardzo dużej nadwagi lub słabej kondycji. Nurkowanie może być wyczerpujące w określonych okolicznościach. Twój układ oddechowy i układ krążenia muszą być sprawne. Wszystkie przestrzenie powietrzne w ciele muszą być zdrowe i w normie. Osoba z dolegliwościami sercowymi, niewyleczonym przebiegiem lub katarem, epilepsją, astmą, poważnymi problemami zdrowotnymi lub osoba pod wpływem alkoholu albo narkotyków nie powinna nurkować. Jeśli przyjmujesz leki, skonsultuj się z lekarzem, zanim weźmiesz udział w niniejszym programie.

Niniejszy formularz medyczny ma na celu stwierdzenie, czy powinieneś / powinnas przejść badanie lekarskie przed rozpoczęciem rekreacyjnego nurkowania. Twierdząca odpowiedź na pytanie niekoniecznie czyni cię niezdolnym / niezdolną do nurkowania. Twierdząca odpowiedź oznacza, że istnieje wcześniejsze schorzenie, które może wpłynąć na twoje bezpieczeństwo podczas nurkowania i że musisz skonsultować się z lekarzem.

Prosimy o odpowiedź na poniższe pytania dotyczące twoich przebytych i obecnych chorób, słowami TAK lub NIE. Jeśli nie masz pewności, odpowiedz TAK. Jeśli którykolwiek z poniższych problemów odnosi się do ciebie, musisz skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz nurkowanie. Twój opiekun PADI Professional dostarczy ci PADI Medical Statement (zaświadczenie lekarskie PADI) oraz PADI Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination (wytyczne PADI dotyczące badania medycznego nurka rekreacyjnego), które należy wziąć ze sobą do lekarza.

- Czy obecnie masz zapalenie ucha?
- Czy przechodziłeś / przechodziłaś choroby uszu, doznałeś / doznałaś utraty słuchu lub miałeś / miałaś zaburzenia równowagi?
- Czy przechodziłeś / przechodziłaś operacje uszu lub zatok?
- Czy obecnie chorujesz na przebiegnię, masz katar, zapalenie zatok lub zapalenie oskrzeli?
- Czy miałeś / miałaś problemy z układem oddechowym, ostre napady kataru siennego lub alergii albo cierpiałeś / cierpiałaś na choroby płuc?
- Czy miałeś / miałaś odmę opłucnową lub operowane drogi oddechowe?
- Czy masz aktywną astmę lub miałeś / miałaś rozedmę płuc albo gruźlicę?
- Czy obecnie przyjmujesz lek, który zawiera ostrzeżenie o jakimkolwiek upośledzeniu twoich fizycznych lub psychicznych zdolności?
- Czy masz problemy z zachowaniem, problemy natury umysłowej lub psychicznej albo zaburzenia układu nerwowego?
- Czy jesteś lub możesz być w ciąży?
- Czy miałeś / miałaś kolostomię?
- Cze przechodziłeś / przechodziłaś choroby serca lub miałeś / miałaś zawał serca lub operację naczyń krwionośnych?
- Czy cierpiałeś / cierpiałaś na wysokie ciśnienie krwi, dusznicę lub przyjmowałeś / przyjmowałaś leki kontrolujące ciśnienie krwi?
- Czy masz ponad 45 lat i czy w twojej rodzinie istniały przypadki zawału serca lub wylewu?
- Czy miałeś / miałaś krwawienia lub inne choroby krwi?
- Czy chorowałeś / chorowałaś na cukrzycę?
- Czy miałeś / miałaś ataki, omdlenia lub zasłabłeś / zasłabłaś, czy wystąpiły u ciebie drgawki lub padaczka albo czy przyjmujesz leki, które mają im zapobiegać?
- Czy miałeś / miałaś problemy z plecami, ramionami lub nogami wskutek urazu, złamania lub operacji?
- Czy boisz się zamkniętych lub otwartych przestrzeni lub czy doznajesz ataków paniki (klaustrofobii lub agorafobii)?



# Oswiadczenie i przyjecie do wiadomosci braku stosunku pracy

Rozumiem i wyrazam zgode na to, iz Czlonkowie PADI ("Czlonkowie"), wlacznie z \_\_\_\_\_ sklep/resort \_\_\_\_\_ i/lub poszczegolni Instruktorzy/Divemasterzy PADI zwiazani z programem, w ktorym biore udzial maja licencje na wykorzystywanie roznych znakow handlowych PADI i prowadzenie szkolen PADI, ale nie sa przedstawicielami, pracownikami ani agentami PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. ani ich korporacji macierzystych, zaleznych czy afiliowanych ("PADI"). Rozumiem takze, iz dzialania biznesowe Czlonkow sa niezalezne i nie sa wlasnoscia ani nie podlegaja kierownictwu PADI, a choc PADI ustanawia standardy dla programow nurkowych PADI, nie odpowiada za ani nie posiada prawa kontroli prowadzonych przez Czlonkow dzialan biznesowych oraz codziennych dzialan zwiazanych z prowadzeniem programow PADI oraz nadzorowaniem nurkow przez Czlonkow lub ich kadre.

## Oswiadczenie dotyczace ryzyka i odpowiedzialnoscii prawnej

Niniejsze oswiadczenie informuje cie o ryzyku zwiazanym z nurkowaniem w sprzecie ABC i z nurkowaniem w sprzecie powietrznym. To oswiadczenie okresla takze okolicznosci, w ktorych bierzesz udzial w programie nurkowym na wlasne ryzyko.

Twój podpis na niniejszym dokumencie jest wymagany jako dowód na to, iz otrzymałeś i przeczytałeś to oswiadczenie. Wazne jest, abys przeczytał niniejsze oswiadczenie przed zlozeniem podpisu. Jezeli jakiegokolwiek informacje zawarte w niniejszym oswiadczeniu sa dla ciebie niezrozumiale, przedyskutuj te kwestie z instruktorem. Jesli jestes osoba niepeolnoletnia, oswiadczenie musi podpisac takze rodzic lub opiekun.

### Ostrzezenie

Nurkowanie w sprzecie ABC oraz nurkowanie ze sprzetem powietrznym wiaze sie z ryzykiem, ktore moze doprowadzic do powaznych obrazon lub smierci.

Nurkowanie z uziem sprzonego powietrza pociaga za soba pewne ryzyko, moze dojsc do choroby dekompresyjnej, embolii lub innych urazow cisnieniowych, ktore wymagaja leczenia w komorze dekompresyjnej. Nurkowania na wodach otwartych wymagane do ukonczenia szkolenia i otrzymania certyfikatu moga byc przeprowadzane w miejscu znajdujacych sie w duzej odleglosci, zarowno pod wzgledem dystansu, jak i czasu (lub obu tych czynnikow), od takiej komory dekompresyjnej. Nurkowanie w sprzecie ABC i nurkowanie ze sprzetem powietrznym to formy aktywnosci wymagajace intensywnego wysilku, w zwiazku z czym uczestnictwo w takim programie nurkowym wiaze sie z wysilkiem fizycznym. Konieczne jest, abys zgodnie z prawda i w pelni poinformowal profesjonalistow nurkowych i placowke organizujaca program odnosnie swojego stanu zdrowia.

# Akceptacja Ryzyka

Rozumiem i jednocześnie wyrazam zgode na to, iz ani profesjonalisci nurkowi prowadzacy niniejszy program, \_\_\_\_\_ instruktor(rzy) \_\_\_\_\_, ani placowka, ktora oferuje niniejszy program, \_\_\_\_\_ sklep/resort \_\_\_\_\_, ani tez PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. ani organizacje stowarzyszone, ich pracownicy, urzednicy, przedstawiciele czy pelnomocnicy nie ponosza zadnej odpowiedzialnoscii za smierc, jakiegokolwiek obrazenia lub straty poniesione przeze mnie, wynikajace z mojego zachowania badz jakichkolwiek innych kwestii i czynnikow pozostajacych pod moja kontrole, skladajacych sie na zaniedbanie z mojej strony.

Jesli nie doszlo do zaniedbania lub naruszenia obowiazku ze strony profesjonalistow nurkowych prowadzacych niniejszy program, \_\_\_\_\_ instruktor(rzy) \_\_\_\_\_, placowki, ktora oferuje niniejszy program, \_\_\_\_\_ sklep/resort \_\_\_\_\_, PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. oraz wszystkich stron okreslonych powyzej, udzial w niniejszym programie odbywa sie calkowicie na moje wlasne ryzyko.

**POTWIERDZAM ODBIOR NINIEJSZEGO OSWIADCZENIA I PRZYJECIA DO WIADOMOSCI BRAKU STOSUNKU PRACY ORAZ OSWIADCZENIA DOTYCZACEGO RYZYKA I ODPOWIEDZIALNOSCI, TYM SAMYM POTWIERDZAJAC, IZ PRZECZYTALEM WSZYSTKIE WARUNKI PRZED PODPISANIEM NINIEJSZYCH OSWIADCZEN.**

\_\_\_\_\_  
Imie i nazwisko uczestnika (drukowanymi literami)

\_\_\_\_\_  
Podpis uczestnika

\_\_\_\_\_  
Data (Dzien/Miesiac/Rok)

\_\_\_\_\_  
Podpis rodzica/opiekuna (jesli ma zastosowanie)

\_\_\_\_\_  
Data (Dzien/Miesiac/Rok)