

# RISIKO- OG ANSVARSERKLÆRING

## Læs dokumentet omhyggeligt og udfyld de tomme felter, inden du skriver under.

Denne erklæring informerer om risikoen ved snorkling og free-dykning. Erklæringen skal samtidig vise, at du er indforstået med at deltage i aktiviteten på dit eget ansvar. Din underskrift på erklæringen er nødvendig som bevis på, at du har modtaget og gennemlæst dette dokument. Det er vigtigt, at du læser indholdet af denne erklæring, før du skriver under. Hvis der er noget i erklæringen, du ikke forstår, så spørg din instruktør. Hvis du er mindreårig, skal denne formular også underskrives af forældre eller værge.

## ADVARSEL

Snorkling og free-dykning indebærer en potentiel risiko, der kan føre til alvorlige skader eller død. Snorkling og free-dykning er fysisk krævende aktiviteter og du kommer til at anstrenge dig under denne udflugt. Du skal derfor sandfærdigt og grundigt informere instruktøren(e) og dykkercenteret, der tilbyder denne udflugt, om din helbredshistorie. Derudover skal du følge alle sikkerhedsinstruktioner fra kaptajnen / besætningsmedlemmerne under bådture til og fra steder / områder / steder og se på eller uden for båden og ombord for at undgå at glide, falde eller drukne.

## ACCEPT AF RISIKO

Hverken instruktør (r), dykkercentret tilbyder dette kursus, Liamis Dive Center eller besætningen eller ejeren af skibene "M / V APOLLON", "M / V CLEO" eller PADI EMEA Ltd. eller PADI Americas, Inc. ansvar for død, skade eller andet tab forårsaget af dig eller på grund af din egen adfærd eller enhver omstændighed eller betingelse under din kontrol som følge af din medvirkende uagtsomhed.

Hvis der ikke er uagtsomhed eller manglende pligt hos instruktøren (erne), tilbyder dykcentret dette program, Liamis Dive Center, besætningen eller ejeren af skibene "M / V APOLLON", "M / V CLEO", PADI EMEA Ltd., PADI Americas Ltd., din deltagelse i dette dykkerkursus er helt på egen risiko. Jeg anerkender hermed modtagelsen af denne erklæring, og jeg har læst alle betingelserne, før jeg underskriver erklæringen

---

Deltagers navn (brug blokbogstaver)

---

Deltagers underskrift

---

Dato (Dag/Måned/år)

---

Underskrift fra forældre/værge (om nødvendigt)

---

Dato (Dag/Måned/år)

Danish

## Helbredshistorie

Besvar venligst følgende spørgsmål med **JA** eller **NEJ**. Hvis du er i tvivl, er svaret **JA**. Hvis nogle af disse omstændigheder er gældende for dig, beder vi dig kontakte din læge, før du deltager i denne aktivitet/dykning.

- Tager du regelmæssigt receptpligtigt medicin eller anden medicin (svangerskabsforebyggende og malariamedicin undtaget)? \_\_\_\_\_
- Har du medicin med på båden? \_\_\_\_\_

### Har du eller har du tidligere haft....

- Epilepsi, krampeanfald, krampetrækninger eller tager medicin for det? \_\_\_\_\_
- Tidligere haft besvimelser eller "black out" (helt eller delvist mistet bevidstheden)? \_\_\_\_\_
- Lider ofte eller kraftigt af transportsyge (køre- eller søsyge)? \_\_\_\_\_
- Hjertesygdom, hjerteanfald, angina/hjerteoperation eller operation i blodkar? \_\_\_\_\_
- Har du nogle allergier? \_\_\_\_\_ Hvis ja, hvilke? \_\_\_\_\_

Kan du svømme? **Ja**

**Nei**

De oplysninger, jeg har givet, er efter min fulde overbevisning korrekte, sådan som jeg kender situationen. *Jeg er bekendt med, at jeg må tage det fulde ansvar for at udelade oplysninger om åbenbare eksisterende eller tidligere medicinske forhold*

## Personoplysninger

\_\_\_\_\_ Deltagernavn (brug blokbogstaver)

\_\_\_\_\_ Fødselsdato (dag/måned/år)

\_\_\_\_\_ Alder

Sex : M  , K

\_\_\_\_\_ Adresse

\_\_\_\_\_ Postnummer

\_\_\_\_\_ By

\_\_\_\_\_ Land

\_\_\_\_\_ E-mail-adresse

Hotel: \_\_\_\_\_ room number: \_\_\_\_\_

## Nærmeste pårørende

Navn \_\_\_\_\_

Slægtsforhold \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Danish