

ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά και συμπληρώστε όλα τα κενά πριν υπογράψετε.

Αυτή είναι μια δήλωση με την οποία σας γνωστοποιούνται οι κίνδυνοι της ελεύθερης κατάδυσης. Η δήλωση επίσης παραθέτει τις συνθήκες της συμμετοχής σας στο καταδυτικό πρόγραμμα με δική σας ευθύνη. Η υπογραφή σας σε αυτή τη δήλωση είναι απαραίτητη ως απόδειξη ότι παραλάβατε και διαβάσατε αυτή τη δήλωση. Είναι σημαντικό να αναγνώσετε το περιεχόμενο αυτής της δήλωσης πριν την υπογράψετε. Εάν δεν κατανοείτε κάτι που περιέχεται σε αυτή τη δήλωση, τότε παρακαλείστε να το συζητήσετε με τον εκπαιδευτή σας. Εάν είστε ανήλικος, αυτή η φόρμα πρέπει επίσης να υπογραφεί από ένα γονέα ή κηδεμόνα σας.

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ

Η ελεύθερη κατάδυση εμπεριέχει γηγενείς κινδύνους που μπορούν να καταλήξουν σε σοβαρούς τραυματισμούς ή ακόμα και σε θάνατο.

Η ελεύθερη κατάδυση είναι κουραστική δραστηριότητα και ενδέχεται να κουραστείτε κατά την διεξαγωγή του καταδυτικού προγράμματος. Πρέπει με ειλικρίνεια και πληρότητα να ενημερώσετε τους/την/τον/ εκπαιδευτή και την επιχείρηση μέσω της οποίας προσφέρεται αυτή η εκπαίδευση, για το ιατρικό σας ιστορικό.

ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Κατανοώ και συμφωνώ ότι ούτε οι επαγγελματίες καταδύσεων οι οποίοι διεξάγουν το παρόν πρόγραμμα, ούτε το καταδυτικό κέντρο Liamis Dive Centre, ούτε το πλοίο Ε/Γ – Τ/Ρ ΑΠΟΛΛΩΝ Ν.Π.2643, ούτε η PADI EMEA Ltd., ούτε η PADI Americas, Inc., ούτε οι συνδεδεμένες ή θυγατρικές της εταιρείες, ούτε αντίστοιχα οποιοσδήποτε από τους εργαζομένους, στελέχη, πράκτορες ή πληρεξούσιοι αποδέχονται οποιαδήποτε ευθύνη για τυχόν θάνατο, τραυματισμό ή άλλη απώλεια υποστώ εξαιτίας μου σε βαθμό που προκύπτει λόγω της δικής μου συμπεριφοράς ή οποιοσδήποτε ζητήμζτος ή συνθηκών υπό τον έλεγχό μου που ισοδυναμεί σε συνυπαιτιότητα μου.

Εν απουσία αμέλειας ή άλλης παραβίασης καθήκοντος εκ μέρους των επαγγελματιών καταδύσεων οι οποίοι διεξάγουν το παρόν πρόγραμμα, του καταδυτικού κέντρου και σκάφους μέσω του οποίου διεξάγεται το παρόν πρόγραμμα Liamis Dive Centre και Ε/Γ – Τ/Ρ ΑΠΟΛΛΩΝ Ν.Π.2643 αντίστοιχα, της PADI EMEA Ltd., της PADI Americas, Inc., και όλων όσων καθορίζονται ανωτέρω, φέρω ιδίαν ευθύνη όσον αφορά την συμμετοχή μου στο παρόν καταδυτικό πρόγραμμα.

ΕΧΩ ΠΛΗΡΗ ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΧΩ ΔΙΑΒΑΣΕΙ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΔΗΛΩΣΕΩΝ.

Όνομα Συμμετέχοντος (Με Κεφαλαία)

Υπογραφή Συμμετέχοντος

Ημερομηνία (Ημέρα /Μήνα /Έτος)

Υπογραφή γονέα /κηδεμόνα (εάν είναι απαιτητό)

Ημερομηνία (Ημέρα /Μήνα /Έτος)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ

Παρακαλούμε απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις που αφορούν σε παρελθόν ή παρόν ιατρικό ιστορικό σας με ένα **ΝΑΙ** ή **ΟΧΙ**. Εάν δεν είστε βέβαιοι, απαντήστε **ΝΑΙ**.

Παίρνετε φάρμακα χορηγούμενα με ιατρική συνταγή; (με εξαίρεση τα αντισυλληπτικά ή τα φάρμακα κατά της ελονοσίας) _____

Έχετε τα φάρμακά σας στο πλοίο; _____

Είχατε ποτέ ή έχετε την παρούσα περίοδο...

Επιληψία, κρίσεις, σπασμούς ή ακολουθείτε φαρμακευτικές αγωγές για την πρόληψή τους; _____

Μπλάκαουτς ή λιποθυμίες (ολική/μερική απώλεια αισθήσεων); _____

Υποφέρετε από συχνή ή σοβαρή νόσο των ταξιδιωτών (ναυτία, αίσθημα κακουχίας από ασυνήθιστη κίνηση με αυτοκίνητο κ.λπ.) _____

Καρδιακές παθήσεις, καρδιακή προσβολή, στηθάγχη, εγχείρηση καρδιάς ή εγχείρηση αρτηρίας; _____

Έχετε αλλεργίες; _____ Τι είδους; _____

Γνωρίζετε κολύμβηση;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Οι πληροφορίες που παρέχω όσον αφορά στο ιατρικό μου ιστορικό είναι ακριβείς από όσο γνωρίζω. Συμφωνώ να αναλάβω την ευθύνη για παραλείψεις από αμέλειά μου για οποιαδήποτε υπάρχουσα ή προϋπάρχουσα πάθηση υγείας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

ΟΝΟΜΑ _____

Ημερ/νία Γέννησης _____ Ηλικία _____ Φύλο: Α Γ

Διεύθυνση κατοικίας _____

Πόλη _____ Τ.Κ. _____ Χώρα _____

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΕΚΤΑΚΤΗ ΑΝΑΓΚΗ

Όνομα _____ Σχέση _____ Τηλ/φωνο _____