

## RISK OCH ANSVARS INFORMATION

### Läs informationen noga och fyll i de tomma fälten före du undertecknar dokumentet.

I denna information får du information om riskerna med snorkling. Informationen bestämmer också ditt eget ansvar för dina handlingar under utflykten.

Din underskrift på detta dokument krävs som bevis på att du har mottagit och läst informationen. Det är viktigt att du läser igenom dokumentet noga före du undertecknar det. Fråga dykpersonal på båten om det finns något i den information du inte förstår. Om du är minderårig ska också en av dina föräldrar/förmyndare läsa och underteckna dokumentet.

### VARNING

Snorkling och fridykning medför risker som kan leda till allvarlig skada eller dödsfall. Snorkling och fridykning är fysiskt krävande aktiviteter och det medför att du kommer att anstränga dig under denna utflykt. Du måste meddela dykpersonal ombord och anläggningen där utflykten sker på ditt hälsotillstånd och din medicinska historia utan att dölja information som kan vara relevant för din deltagande i denna utflykt. Båtturer kan utföras på en plats som är avlägsen, antingen efter tid eller avstånd eller från sjukhusvistelse. Dessutom ska du följa alla säkerhetsanvisningar från kaptenen / besättningsmedlemmarna under båten till och från platser och var försiktig när du kommer på eller av båten och ombord för att undvika att glida, falla eller drunkna.

### GODKÄNNANDE AV RISK

Jag förstår och accepterar att varken Instruktören som genomför denna kurs, eller anläggningen där denna kurs genomförs, Liamis Dive Center eller besättningen eller ägaren till fartygen "M / V APOLLON", "M / V CLEO", eller PADI EMEA Ltd eller PADI Americas, Inc., eller deras dotterbolag eller dotterbolags bolag, eller någon av deras respektive anställda, tjänstemän eller övrig personal äger något ansvar för eventuellt dödsfall, skada eller annan förlust som drabbar mig i den mån det beror på mitt eget handlande eller uppstår på grund av min egen oaktsamhet. Såvida ingen särskild oaktsamhet eller annat avvikande från skyldigheten som Instruktör sker, av Instruktören som genomför denna kurs, Dykcentret genom vilken denna kurs genomförs, Liamis Dive Center, besättningen eller ägaren till fartygen "M / V APOLLON", "M / V CLEO", PADI EMEA Ltd, PADI Americas, Inc., och alla parter som anges ovan, är mitt deltagande i denna dykkurs helt på egen risk. JAG BEKRÄFTAR ATT JAG HAR LÄST OCH FÖRSTÅTT INFORMATION OM AVTAL MELLAN PADI OCH DESS MEDLEMMAR OCH RISK OCH ANSVARS INFORMATION INNAN JAG SIGNERAR DENNA.

---

Deltagarens namn (vänligen texta)

---

Deltagarens underskrift

---

Datum (Dag/Månad/År)

---

Förälder/förmyndares underskrift

---

Datum (Dag/Månad/År)

## Egen hälsodeklaration

### Till deltagaren:

Dessa indikationer måste därför diskuteras med läkare. Besvara nedanstående frågor med ett JA eller ett NEJ. Är du osäker skall du svara JA.

- Tar du regelbundet receptbelagd medicin eller annan medicin (med undantag för p-piller)
- Har du dina mediciner med dig ombord?

### Har du tidigare hatt eller har du nå....

- Epilepsi, krampanfall, konvulsioner eller tar mediciner för att förhindra detta? \_\_\_\_\_
- Tidigare haft besvär med svimning (helt eller delvis förlorat medvetandet)? \_\_\_\_\_
- Ofta förekommande eller kraftig åksjuka (sjösjuka eller åksjuka, etc.)? \_\_\_\_\_
- Hjärtsjukdom, hjärtinfarkt, kärlkramp, hjärtoperation eller operation i kärlsystemet?  
\_\_\_\_\_
- Har du några allergier? \_\_\_\_\_ I så fall mot vad? \_\_\_\_\_

Kan du simma?

Ja

Nej

*De upplysningar jag gett om min hälsa är riktiga enligt min kännedom om min situation. Jag inser att jag själv har fullt ansvar för utelämnade upplysningar om uppenbara existerande eller tidigare medicinska förhållanden.*

### Deltagarens personuppgifter

\_\_\_\_\_  
Deltagarens namn (vänligen texta)

Födelsdatum \_\_\_\_\_ Ålder: \_\_\_\_\_ Kön: M  K   
(Dag/Månad/År)

\_\_\_\_\_  
Adress

\_\_\_\_\_  
Postnummer Postort Land

\_\_\_\_\_  
E-post address

Hotel: \_\_\_\_\_ Room no: \_\_\_\_\_

### Närmaste anhörig

Namn: \_\_\_\_\_

Släktförhållande: \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_