

**Dichiarazione del partecipante**

**Prima di firmare, La preghiamo di leggere attentamente i seguenti paragrafi e compilare gli spazi in bianco.**

Questa dichiarazione, che include il Questionario Medico (Medical Questionnaire), la Dichiarazione delle Pratiche di Sicurezza del Discover Scuba Diving (Discover Scuba Diving Safe Practices Statement) e la Dichiarazione dei Rischi e Responsabilità (Statement of Risks and Liability), La informa su alcuni potenziali rischi correlati all'immersione con autorespiratore e sulla condotta che Lei si richiede mantenere durante il programma Discover Scuba Diving PADI: per poter partecipare a detto programma è richiesta la sua firma. Se Lei è minorenne, deve far firmare la Dichiarazione del Partecipante (che include e richiede di accettare Medical Questionnaire, Discover Scuba Diving Safe Practices e Statement of Risks and Liability) anche da un suo genitore/tutore. Avrà anche bisogno di apprendere dall'Istruttore le importanti regole di sicurezza che riguardano la respirazione e la compensazione durante l'immersione con autorespiratore. L'uso inadeguato di attrezzatura subacquea potrebbe causare gravi lesioni o morte: per poterlo usare con sicurezza, Lei deve venir attentamente istruito al suo uso sotto la diretta supervisione di un Istruttore qualificato.

**Questionario Medico (PADI Medical Questionnaire)**

L'immersione con autorespiratore è un'attività eccitante ed impegnativa: per potersi immergere in sicurezza, non deve essere eccessivamente in sovrappeso né fuori forma. L'immersione, in determinate condizioni, può essere faticosa: i suoi sistemi respiratorio e circolatorio devono essere sani, così come tutti gli spazi aerei del suo corpo devono essere normali e sani. Una persona con problemi cardiaci, attualmente raffreddata o congestionata, affetta da epilessia, asma, gravi problemi medici, o che sia sotto l'influenza di alcol o farmaci, non deve immergersi. Se Lei assume qualche farmaco, prima di partecipare a questo programma, consulti il suo Medico. Scopo di questo formulario medico di anamnesi è scoprire se, prima di partecipare all'immersione ricreativa con autorespiratore, Lei deve farsi esaminare da un Medico. Una risposta positiva ad una delle domande non significa necessariamente che Lei non può immergersi: una risposta positiva significa che esiste una condizione che, durante un'immersione, potrebbe influire sulla sua sicurezza, e deve seguire i consigli di un Medico. Per favore, risponda con un SI o un NO alle seguenti domande sulla sua storia medica, passata ed attuale; se non è sicuro, risponda SI. Se si trovasse in una qualsiasi di queste situazioni, prima di poter partecipare all'immersione con autorespiratore, Le verrà richiesto di consultare un Medico: il suo Istruttore le consegnerà il modulo PADI Medical Statement and Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination da portare al Medico.

\_\_\_\_\_ Attualmente, ha un'infezione alle orecchie?

\_\_\_\_\_ Ha mai avuto malattie alle orecchie, perdita d'udito o problemi con l'equilibrio?

\_\_\_\_\_ Ha mai subito interventi chirurgici alle orecchie o ai seni?

\_\_\_\_\_ Attualmente, soffre di raffreddore, congestione, sinusite o bronchite?

\_\_\_\_\_ Ha mai avuto problemi respiratori, gravi attacchi di febbre da fieno o allergie, o malattie polmonari?

\_\_\_\_\_ Ha mai subito un collassamento polmonare (pneumotorace) o interventi di chirurgia toracica?

\_\_\_\_\_ Attualmente, soffre di asma, o ha mai sofferto di enfisema o tubercolosi?

\_\_\_\_\_ Attualmente, assume qualche farmaco che avvisa che potrebbe in qualche modo limitare le sue capacità fisiche o mentali?

\_\_\_\_\_ Ha mai avuto problemi di salute comportamentale o malattie al sistema nervoso?

\_\_\_\_\_ E', o potrebbe essere incinta?

\_\_\_\_\_ Ha mai subito una colostomia?

\_\_\_\_\_ Ha mai sofferto di malattie cardiache o subito un attacco cardiaco, un intervento chirurgico al cuore o di chirurgia vascolare?

\_\_\_\_\_ Ha mai sofferto di ipertensione (alta pressione sanguigna), angina, o assume qualche farmaco per controllare la pressione del sangue?

\_\_\_\_\_ Ha più di 45 anni e, nella tua famiglia, c'è stato qualche caso di attacco cardiaco o ictus?

\_\_\_\_\_ Ha mai avuto emorragie o altre malattie del sangue?

\_\_\_\_\_ Ha mai sofferto di diabete?

\_\_\_\_\_ Ha mai avuto attacchi epilettici, mancamenti o svenimenti, convulsioni o epilessia, o assume farmaci per prevenirli?

\_\_\_\_\_ Ha mai avuto problemi alla schiena, braccia o gambe, in seguito a lesioni, fratture o interventi chirurgici?

\_\_\_\_\_ Ha mai episodi di paura di spazi chiusi o aperti (claustrofobia o agorafobia) o attacchi di panico?

**Dichiarazione delle Pratiche di Sicurezza del Discover Scuba Diving (Discover Scuba Diving Safe Diving Practices Statement )**

Queste pratiche sono state elaborate perché Lei possa ripassarle ed accettarle, e sono intese ad aumentare il suo comfort e la sua sicurezza in immersione. Comprendo che, dopo aver completato il programma Discover Scuba Diving, non sarò qualificato ad immergermi indipendentemente, senza un professionista certificato che mi guidi. Per compensare gli spazi aerei delle mie orecchie ed i miei seni, dovrò soffiare delicatamente col naso, tenendone tappate le narici, ogni metro durante la discesa. Se, durante la discesa, provassi disagio alle orecchie o ai seni,

dovrò bloccare la discesa ed allertare il mio Istruttore. Sott'acqua, dovrò respirare lentamente, profondamente e continuamente, e non tratterrò mai il respiro.

Rispetterò le forme di vita subacquee e non stuzzicherò o tormenterò alcun organismo subacqueo, poiché potrebbe ferirmi e/o io potrei ferire lui. Per ottenere la certificazione e potermi immergere senza la guida di un professionista, posso ottenere ulteriore addestramento presso un qualsiasi Dive Centre, Resort ed Istruttore PADI.

## **Dichiarazione dei Rischi e Responsabilità (Statement of Risks and Liability)**

Io (nome del partecipante), \_\_\_\_\_, affermo contestualmente di sapere che l'immersione in apnea e quella con autorespiratore hanno rischi insiti, da cui possono derivare gravi lesioni o morte. Affermo di aver letto e compreso le Safe Diving Practices, e di aver ricevuto risposta soddisfacente ad ogni mia domanda; comprendo l'importanza e gli scopi di queste pratiche stabilite: riconosco che sono per la mia sicurezza e benessere e che, non aderendo ad esse, durante l'immersione potrei essere esposto a rischi. Comprendo che l'immersione con aria compressa coinvolge alcuni rischi insiti: possono insorgere malattia da decompressione, aeroembolismo o altre lesioni iperbariche che richiedono trattamento in una camera di ricompressione. Comprendo anche che questo programma può essere condotto in un luogo lontano, sia per tempo che per distanza, da una camera di ricompressione. Confermo di scegliere di procedere con questo programma anche qualora, in prossimità del sito d'immersione, non ci fosse alcuna camera di ricompressione. Le informazioni sulla mia storia medica, che ho fornito nel Medical Questionnaire, sono accurate al meglio della mia conoscenza. Sono d'accordo nell'accettare le responsabilità derivanti dall'aver omesso qualsiasi condizione di salute attuale o passata. Comprendo anche che l'immersione in apnea e quella con autorespiratore sono attività fisicamente faticose, e che durante il programma io mi sottoporro a sforzi. Dichiaro inoltre di essere maggiorenne e legalmente in grado di firmare questo Statement of Risks and Liability, o di aver ottenuto il consenso scritto da un mio genitore o tutore. Né l'Istruttore (i), la struttura presso la quale viene offerto questo addestramento, Liamis Dive Centre – M/V "APOLLON", PADI International Ltd., o PADI Americas, Inc., accettano alcuna responsabilità per morte, lesioni o altre perdite subite o causate da me, o che risultino dalla mia condotta, o da qualsiasi questione o condizione che, sotto il mio controllo, risulti da una mia negligenza contributiva. In assenza di alcuna negligenza o altra violazione di un dovere da parte dell'istruttore (i), della struttura presso la quale viene offerto questo addestramento, Liamis Dive Centre – M/V "APOLLON", di PADI International Ltd., o di PADI Americas, Inc., partecipo a questo corso subacqueo a mio totale rischio. Mi sono completamente informato sui contenuti di questo Statement of Risks and Liability leggendolo prima di firmarlo.

Data \_\_\_\_\_  
Giorno/Mese/Anno Firma del Partecipante Firma del Genitore/Tutore (ove applicabile)

### **Per favore scrivi in modo leggibile.**

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ Spol :  M  F  
(giorno/mese/anno)

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città/Provincia \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Hotel \_\_\_\_\_ Room numero \_\_\_\_\_

Il giorno della partenza \_\_\_\_\_

### **CONTATTO IN CASO D'EMERGENZA**

Nome \_\_\_\_\_ Relazione \_\_\_\_\_ Telefono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Volare dopo l'Immersione**

- 1) Per immersioni singole entro i limiti di non decompressione, prima del volo, si suggerisce un intervallo minimo di superficie di 12 ore.
- 2) Per immersioni ripetitive e/o molti giorni di immersioni entro i limiti di non decompressione, prima del volo, si suggerisce un intervallo minimo di superficie di 18 ore.
- 3) Per immersioni che abbiano richiesto soste di decompressione, prima di volare, si suggerisce un intervallo di superficie superiore alle 18 ore.