

Participant Statement**Заявление участника программы**

Пожалуйста, внимательно прочитайте нижеследующие параграфы и заполните все пустые графы, перед тем как подписывать.

В этом заявлении, включающем Медицинскую анкету, Заявление о понимании правил безопасных занятий дайвингом участником программы Discover Scuba Diving и Заявление об освобождении от ответственности и пределах допустимого риска, содержится информация о некотором риске, связанном с занятиями дайвингом, а также о правилах поведения во время прохождения программы PADI Discover Scuba Diving. Ваша подпись под данным заявлением необходима для зачисления на курс обучения. Если Вы являетесь несовершеннолетним, данное заявление (включая Медицинскую анкету, Заявление о понимании правил безопасных занятий дайвингом участником программы Discover Scuba Diving и Заявление об освобождении от ответственности и пределах допустимого риска) должно быть подписано родителем или опекуном. Ваш инструктор обязан научить Вас основным правилам безопасности в отношении дыхания и выравнивания давления в воздушных полостях во время погружений. Неправильное использование снаряжения для дайвинга может привести к серьезным травмам или смерти. Для обеспечения безопасности Вы должны пройти тщательную подготовку по его использованию под непосредственным руководством квалифицированного инструктора.

PADI Medical Questionnaire**Медицинская анкета PADI**

Дайвинг - это увлекательное занятие. Чтобы занятия дайвингом были безопасны, Вы должны быть в хорошей форме и не страдать избыточным весом. В определенных ситуациях дайвинг может требовать физического напряжения. Ваша дыхательная система и система кровообращения, а также все воздушные полости организма должны быть в полном порядке. Лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, простудными заболеваниями, закупоркой сосудов, эпилепсией, астмой либо другими серьезными заболеваниями, а также лица, находящиеся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, не должны совершать погружение. Если Вы регулярно принимаете лекарства, проконсультируйтесь с врачом до начала занятий по данной программе. Цель данной анкеты - выяснить, следует ли Вам пройти медицинский осмотр, перед тем как принимать участие в данной программе обучения любительскому дайвингу. Положительный ответ на один из вопросов вовсе не означает, что Вам противопоказаны занятия дайвингом, а лишь свидетельствует о наличии некоторых условий, которые могут создать опасность во время погружений. В случае положительного ответа Вам нужно проконсультироваться с врачом до начала занятий. Просьба ответить «ДА» или «НЕТ» на следующие вопросы относительно истории Ваших болезней. Если у Вас есть сомнения, ответьте «ДА». Если любой из этих пунктов можно отнести к Вам, необходимо, чтобы Вы проконсультировались с врачом до начала занятий дайвингом. Ваш инструктор предоставит Вам Медицинское заявление PADI, а также указания по проведению медицинского осмотра дайверов для Вашего врача.

_____ Страдаете ли Вы в настоящее время инфекционным заболеванием уха?

_____ Страдали ли Вы ранее заболеванием ушей, случались ли у Вас потеря слуха или нарушение равновесия?

_____ Подвергались ли Вы лор-операциям?

_____ Страдаете ли Вы сейчас простудным заболеванием, закупоркой сосудов, синуситом или бронхитом?

_____ Были ли у Вас респираторные заболевания, случались ли приступы сенной лихорадки или аллергии, страдали ли Вы заболеваниями легких?

_____ Был ли у Вас пневмоторакс (коллапс легкого), подвергались ли Вы хирургическим вмешательствам на грудной клетке?

_____ Страдаете ли Вы астмой, была ли у Вас эмфизема или туберкулез?

_____ Принимаете ли Вы лекарства, которые могут оказывать побочное влияние на физические и умственные способности?

_____ Страдаете ли Вы психическими или нервными расстройствами?

_____ Беременны ли Вы и предпринимаете ли попытки забеременеть?

_____ Страдаете ли Вы колостомией?

_____ Есть ли у Вас порок сердца, был ли инфаркт, подвергались ли Вы операции на сердце или сосудах?

_____ Страдаете ли Вы повышенным кровяным давлением, стенокардией; принимаете ли Вы лекарства для контроля давления?

_____ Исполнилось ли Вам 45 лет, и страдал ли кто-либо в Вашей семье пороком сердца, был ли у кого-то из родственников инфаркт?

_____ Бывают ли у Вас кровотечения, страдаете ли заболеваниями крови?

_____ Есть ли у Вас диабет?

_____ Случались ли у Вас приступы, провалы памяти, обмороки, конвульсии, эпилептические припадки и принимаете ли Вы медицинские препараты для их предотвращения?

_____ Боли в позвоночнике или в конечностях, возникшие вследствие хирургического вмешательства, травм или переломов?

_____ Страдаете ли Вы боязнью открытых пространств или закрытых помещений, бывают ли у Вас приступы страха (клаустрофобия или агорафобия)?

Discover Scuba Diving Safe Diving Practices Statement**Заявление о понимании правил безопасных занятий дайвингом участником программы**

Discover Scuba Diving

Эти правила были составлены для Вашего прочтения и осознания. Они нацелены на обеспечение комфортности и безопасности при занятиях дайвингом.

Я понимаю, что по окончании программы Discover Scuba Diving не буду обладать квалификацией, необходимой для совершения самостоятельных погружений без сертифицированного инструктора-профессионала.

Я понимаю, что для выравнивания давления в ушах и воздушных полостях мне необходимо продуваться (зажимать нос и аккуратно выдыхать через него) во время спуска через каждый метр.

Если я почувствую боль в ушах или воздушных полостях во время спуска, я немедленно прекращу погружение и сообщу об этом инструктору.

Я понимаю, что во время погружения необходимо дышать глубоко и размеренно, никогда не задерживать дыхание.

Я понимаю, что необходимо оберегать окружающую среду, нельзя трогать или дразнить подводные организмы, чтобы не нанести им вред и/или не пострадать от них.

Я понимаю необходимость дальнейшего обучения в дайв-центре PADI для того, чтобы стать сертифицированным дайвером и иметь возможность совершать погружения без участия инструктора-профессионала.

Statement of Risks and Liability

Заявление об освобождении от ответственности и пределах допустимого риска

Я (имя участника) _____, понимаю, что погружения со сжатым воздухом и плавание с трубкой и маской несут в себе определенный риск и могут привести к серьезным травмам или к смерти.

Я подтверждаю, что ознакомился с правилами безопасных занятий дайвингом и получил ответы на все возникшие у меня вопросы. Я понимаю всю важность и необходимость правил и осознаю, что они направлены на обеспечение моей безопасности, а пренебрежение ими может привести к несчастному случаю во время погружения. Я понимаю, что

погружения с использованием сжатого воздуха сопряжены с определенным риском. Они могут привести к возникновению декомпрессионной болезни, эмболии и других гипербарических травм, лечение которых осуществляется в барокамере. Я также понимаю, что погружения в открытой воде, необходимые для получения сертификата дайвера, могут проходить в местах, где нет доступа к барокамере. Я согласен участвовать в этой программе обучения, несмотря на вероятное отсутствие барокамеры в пределах досягаемости от места погружения.

Подтверждаю, что все сведения, приведенные мной при заполнении Медицинской анкеты, являются достоверными. Я признаю себя ответственным за все упущения, которые могут возникнуть в результате моей неосведомленности о существовавших у меня ранее или существующих сейчас заболеваниях.

Я также понимаю, что занятия дайвингом и плавание с дыхательной трубкой предполагают наличие определенной физической нагрузки, которой я буду подвергаться в процессе обучения. Ни инструктор(а), ни дайв-центр, в котором проводится обучение Liamis Dive Centre – M/V "APOLLON", ни корпорация PADI International Ltd., ни корпорация PADI Americas, Inc. не несут ответственность за

смерть, травмы или потери, произошедшие по моей вине или при обстоятельствах, возникших в результате моей небрежности. При отсутствии халатного отношения и нарушения своих обязанностей со стороны инструктора(ов), дайв-центра Liamis Dive Centre – M/V "APOLLON", в котором проводится обучение, а также корпорации PADI International Ltd.

или PADI Americas, Inc., я беру на себя полную ответственность за занятия дайвингом.

Я признаю, что получил настоящий документ и ознакомился со всеми условиями перед его подписанием.

Дата _____
День/месяц/год

Подпись студента _____

Подпись родителя / опекуна (если необходимо) _____

Пожалуйста, заполняйте разборчиво.

Ф.И.О. _____
Имя Отчество (первая буква) Фамилия

Дата рождения _____ Возраст _____ ПОЛ : МУЖУИНА ЖЕНЩЧНА
День/Месяц/Год

Почтовый адрес _____

Город _____ Область _____

Страна _____ Индекс _____

Email _____

ОТЕЛР _____ НОМЕР _____

День отъезда: _____

EMERGENCY CONTACT INFORMATION

С кем связаться в случае возникновения чрезвычайных обстоятельств

Имя _____ Кем приходится _____ Телефон (_____) _____

Рекомендации по полетам после погружений

1) Единичное погружение, не превышающее бездекомпрессионный предел. Рекомендуемый минимальный поверхностный интервал перед полетом составляет не менее 12 часов. 2) Повторное погружение и/или серия погружений в течение нескольких дней, не превышающие бездекомпрессионный предел. Рекомендуемый минимальный поверхностный интервал перед полетом составляет не менее 18 часов. 3) Погружение, требующее совершения декомпрессионной остановки. Рекомендуемый минимальный поверхностный интервал перед полетом составляет более 18 часов.