

**Kérjük, aláírás előtt gondosan olvassa el.**

Jelen nyilatkozatban tájékoztatást kap a szabadtüdő merülés és a légzőkészülékes búvárkodás bevált biztonsági eljárásairól. Ezeket az eljárásokat abból a célból gyűjtöttük össze, hogy Ön áttekinthesse, megismerje azokat merülés közbeni kényelme és biztonsága érdekében. Az aláírására annak tanúsítása végett van szükség, hogy Ön betartsa a búvár biztonsági eljárásokat. Aláírás előtt olvassa el és beszélje meg a nyilatkozatot. Ha kiskorú, akkor szülőjének vagy gyámjának alá kell írnia.

Én, \_\_\_\_\_, tudomásul veszem, hogy mint búvárnak:

(A név nyomtatott betűvel)

1. Fenn kell tartanom jó lelki és fizikai állapotomat a merülésekhez. Merüléskor nem lehetek alkohol vagy veszélyes kábítószer hatása alatt. Jártasságot kell szerezni a búvárszakmában, állandóan törekednem kell annak fejlesztésére folyamatos képzés révén, és ha egy ideje már nem merültem, ellenőrzött körülmények között fel kell újítanom tudásomat, át kell ismételnem tanfolyamaim anyagait, hogy naprakész legyek, és frissítsem magam a fontos ismeretekben.
2. Ismernem kell a merülés helyét. Ha nem ismerem, szabályszerű eligazítást kell kérnem megbízható helyi forrásból. Ha a merülés feltételei rosszabbak, mint amihez szokva vagyok, el kell halasztani a merülést vagy másik, kedvezőbb feltételekkel rendelkező merülési helyet kell választanom. Csak olyan búvár-tevékenységben szabad részt vennem, ami képzettségemnek és gyakorlatomnak megfelel. Barlangi vagy technikai merülésben csak akkor veszek részt, ha erre speciális kiképzést kaptam.
3. Teljes, jól karbantartott és megbízható felszerelést kell használnom, amelyet ismerek; minden merülés előtt ellenőriznem kell az összeszerelés és a működés helyességét. Nem minősített búvároktól meg kell tagadnom felszerelésem használatát. Légzőkészülékes merülésnél mindig rendelkezni kell lebegőképességet szabályozó berendezéssel és nyomásmérővel. Ajánlatos rendelkezni biztonsági levegőforrással és direkt rendszerrel.
4. Gondosan figyelni kell a búvár-eligazításon és meg kell fogadnom a búvár-tevékenységem felügyelő tanácsait. Elismerem, hogy specialitás búvártevékenységben való részvételem, más földrajzi terület vagy hat hónapot meghaladó inaktivitás esetén további képzésre van szükség.
5. Minden merülésnél tartanom kell magam a merülőtársi rendszerhez. A merüléseket társammal együtt kell megtervezni - beleértve a jelzéseket, szétválás esetére a találkozást, valamint a vészhelyzet eljárásait.
6. Jártasnak kell lenni a búvár táblázat használatában. Minden merülést dekompreszió nélkül kell végrehajtani, biztonsági tartalékot hagyva. Víz alatt figyelni kell a mélységet és az eltöltött időt. A maximális mélységet képzettségemnek és gyakorlatomnak megfelelően kell megválasztanom. Az emelkedési sebesség nem lehet nagyobb 18 m/60 láb percenkénti értéknél. SAFE búvárnak kell lenni, minden merülésnél lassan kell emelkedni. Elővigyázatosságból biztonsági megállót kell végrehajtani, rendszerint 5 m/15 láb mélységben, 3 percig, vagy tovább.
7. Ügyelni kell a helyes lebegőképességre. A felszínen a súlyokat semleges lebegőképességre állítom be úgy, hogy a búvármellényben nincs levegő. Víz alatt fenntartom a semleges lebegőképességet. A felszíni úszásnak és pihenésnek megfelelő lebegőképességet kell választani. A súlyokat úgy szerelem, hogy könnyen leoldhatók legyenek és nehéz helyzetben lebegőképes legyek.
8. Helyesen kell lélegeznie merüléskor. Sűrített levegőt lélegezve sosem tartom vissza a lélegzetet, és légzőkészülék nélkül el kell kerülnöm a hiperventillációt. Vízben és víz alatt kerülnöm kell a túlterhelést, és saját korlátaimat figyelembe véve kell merülnöm.
9. Ha lehetséges hajót, tutajt vagy más felszíni eszközt kell használni.
10. Ismernem kell, és be kell tartanom a helyi búvárjogot és szabályozást, beleértve a halászat-vadászat és a búváraszóló előírásait. A fenti nyilatkozatot elolvastam, és minden kérdésemre kielégítő választ kaptam. Tudomásul veszem a jól bevált eljárások célját és jelentőségét. Elismerem, hogy ezek saját biztonságomat szolgálják és ha nem tartom magam hozzájuk, az merüléskor veszélybe hozhat.

**STATEMENT OF RISKS AND LIABILITY****Kérjük, olvassa el figyelmesen, és aláírás előtt töltsse ki az üresen hagyott helyeket.**

Jelen nyilatkozással Ön értesül a könnyűbúvárkodás és a szabadtüdő búvárkodás kockázatairól. A nyilatkozat kijelöli azon körülményeket is, melyek esetén Ön saját felelősségére vesz részt a merülési programban. Az Ön aláírása szükséges jelen nyilatkozaton annak bizonyítékként, hogy megkapta és elolvasta jelen nyilatkozatot. Fontos, hogy az aláírást megelőzően elolvassa a nyilatkozat tartalmát. Amennyiben a nyilatkozat bármely részét nem érti, beszélje azt meg oktatójával. Ha Ön kiskorú, a nyilatkozatot Önön kívül egy szülőnek vagy gondviselőnek is alá kell írnia.

**FIGYELMEZTETÉS**

A könnyűbúvárkodás és a szabadtüdő búvárkodás olyan kockázatokkal jár együtt, melyek súlyos sérüléshez vagy halálhoz vezethetnek. A sűrített levegős merülés bizonyos kockázatokkal jár együtt; dekompresziós betegség, embólia vagy más túlnyomásos sérülés következhet be, melyet rekompresziós kamrában kell kezelni. A nyíltvízi merülések, melyek az oktatás és minősítés szempontjából szükségesek, olyan helyeken történhetnek, melyek időben vagy térben, vagy mindkét vonatkozásban távol esnek ilyen rekompresziós kamrától. A könnyűbúvárkodás és a szabadtüdő búvárkodás fizikailag megterhelő tevékenységek. A merülési program során ki fog merülni. Őszinte és teljes tájékoztatást kell nyújtania orvosi kórtörténetéről a profi búvárok és az intézmény számára, amelynek programján részt vesz.

**FELELŐSSÉG KIZÁRÁSA**

Tudomásul veszem, hogy sem a programot vezető merülési szakemberek, sem a létesítmény, melyen keresztül a program lebonyolítása történik, Liamis Dive Centre – M/V “APOLLON”, sem a PADI International Ltd., sem a PADI Americas, Inc., sem bármely társult vagy leányvállalatuk, sem ezek alkalmazottai, tisztviselői, ügynökei vagy megbízottai (a továbbiakban „Mentesített Felek”) nem tehetők felelőssé bármely halálesetért, sérülésért vagy egyéb veszteségért, melyet elszenvedek vagy okozok, vagy mely saját viselkedésem vagy bármely, az irányításom alatt álló ügy vagy körülmény következménye, mely saját vétkes gondatlanságom eredménye. Amennyiben a programot vezető merülési szakemberek, a létesítmény, melyen keresztül a programot ajánlják, Liamis Dive Centre – M/V “APOLLON”, a PADI International Ltd., a PADI Americas, Inc., vagy bármely, a fentiek szerint meghatározott mentesített szervezet vagy mentesített fél egyike sem követ el hanyagságot vagy egyéb kötelességszegést, a merülési programban való részvételem teljes mértékben saját felelősségemre történik. Elismerem jelen Nyilatkozat kézhezvételét, és kijelentem, hogy a Nyilatkozat aláírását megelőzően elolvastam annak minden feltételét.

Dátum \_\_\_\_\_

(év/hónap/nap)

Részvevőaláírása \_\_\_\_\_

Szülővagy gondviselőaláírása (ha szükséges) \_\_\_\_\_

# EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT- BÚVÁR EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV

## A résztvevőnek:

Az egészségügyi kérdőív célja, hogy felderítse, szüksége van-e orvosi vizsgálatra mielőtt részt vesz a kedvtelési búvárképzésben. Valamely kérdésre adott pozitív válasz nem szükségképpen zárja ki a merülésből. A pozitív válasz azt jelenti, van olyan korábbi körülmény, amely érintheti a biztonságát merüléskor, és így orvosától kell tanácsot kérnie. Kérjük, válaszolja meg a múltbeli és jelenlegi egészségi állapotára vonatkozó kérdéseket **IGEN**-nel vagy **NEM**-mel. Ha valamiben nem biztos, feleljen **IGEN**-nel. Ha az alább felsoroltak valamelyi ke vonatkozik Önre, kérünk kell, konzultáljon egy orvossal, mielőtt légzőkészülékes merülésben vesz részt. Oktatója ellátja Önt RSTC Egészségügyi Nyilatkozattal és Útmutatóval az orvos számára a kedvtelési légzőkészülékes búvár orvosi vizsgálatához.

\_\_\_\_\_ Teherbe eshet vagy teherbe kíván esni?

\_\_\_\_\_ Szed-e gyógyszert orvosi előírásra, vagy anélkül? (fogamzásgátló vagy malária elleni szer kivételével)

\_\_\_\_\_ Ön 45 éves elmúlt és az alábbiak közül egy vagy több vonatkozik Önre?

- jelenleg pipázik, szivarozik vagy cigarettázik
- családjában előfordult szívroham vagy agyvérzés
- diabetes mellitus, ha csak diétával ellenőrzött is
- koleszterin-szintje magas
- jelenleg kezelés alatt áll-e

## Volt-e vagy jelenleg van-e...

\_\_\_\_\_ Asztmája, asztmás vagy gyakori köhögése?

\_\_\_\_\_ Gyakori vagy erős szénanáthája vagy allergiája?

\_\_\_\_\_ Gyakori megfázása, homloküreg-gyulladás, bronhitisze?

\_\_\_\_\_ Bármilyen tüdőbetegsége? \_\_\_\_\_ Tüdőtöltése?

\_\_\_\_\_ Mellkasi betegsége vagy műtétje?

\_\_\_\_\_ Viselkedési, mentális, pszichológiai problémái (pánikrohamok, félelem nyílt vagy zárt terektől)?

\_\_\_\_\_ Epilepsziája, rohamai, rángógörcse, erre gyógyszert szed-e?

\_\_\_\_\_ Visszatérő migrénes fejfájása, szed-e gyógyszert a megelőzésre?

\_\_\_\_\_ Eszméletvesztése, ájulása? \_\_\_\_\_ Gyakran tengeribeteg-e?

\_\_\_\_\_ Dizentériája vagy orvosi beavatkozást igénylő kiszáradása van-e?

\_\_\_\_\_ Búvárbalesete vagy dekompresszós betegsége? \_\_\_\_\_ Ismétlődő hátpanaszai?

\_\_\_\_\_ Képtelen-e mérsékelt terhelésre (pl. 1,6 km séta/12perc)?

\_\_\_\_\_ Eszméletvesztéssel járó fejsérülése az utóbbi öt évben?

\_\_\_\_\_ Hát- vagy gerincműtétje? \_\_\_\_\_ Cukorbetegsége?

\_\_\_\_\_ Műtét, sérülés vagy törés nyomán hát-, kar- vagy lábfájása?

\_\_\_\_\_ Magas vérnyomása, szed-e vérnyomás-szabályozó szert?

\_\_\_\_\_ Bármilyen szívbetegsége? \_\_\_\_\_ Szívrohama?

\_\_\_\_\_ Anginája, szív- vagy érműtétje? \_\_\_\_\_ Arcüreg-műtétje?

\_\_\_\_\_ Fülbetegsége, hallásvesztése vagy egyensúlyi zavarai?

\_\_\_\_\_ Ismétlődő fülbetegsége? \_\_\_\_\_ Vérzése vagy vérrel kapcsolatos rendellenessége?

\_\_\_\_\_ Bármilyen fajta sérve? \_\_\_\_\_ Fekélye vagy fekélyműtétje?

\_\_\_\_\_ Colostomiája vagy ileostomiája?

\_\_\_\_\_ Kábítószer- vagy alkoholfüggéssel kezelték-e az utóbbi 5 évben?

Az egészségi állapotomról adott tájékoztatás legjobb tudomásomnak megfelelő. *Vállalom a felelősséget, ha jelenlegi vagy múltbeli egészségi állapotommal kapcsolatosan saját hibámból valamit kihagytam.*

Dátum \_\_\_\_\_  
(év/hónap/nap) \_\_\_\_\_ Résztvevőaláírása \_\_\_\_\_ Szülővagy gondviselőaláírása (ha szükséges) \_\_\_\_\_

## Résztvevő Nyilvánartás

Név \_\_\_\_\_

Születés dátum \_\_\_\_\_ Életkor \_\_\_\_\_ Neme F  , N

Cím \_\_\_\_\_

Város \_\_\_\_\_ Megye \_\_\_\_\_

Ország \_\_\_\_\_ Irányítószám \_\_\_\_\_

Hotel \_\_\_\_\_ Room number \_\_\_\_\_

Hazautazás napja \_\_\_\_\_