

Per favore leggi con cura prima di firmare.

Questa è una dichiarazione con la quale voi siete informati sulle norme stabilite per la sicurezza dell'immersione in apnea e con autorespiratore. Queste norme sono state compilate per vostra conoscenza e ripasso, con la intenzione di aumentare la vostra sicurezza e comodità in immersione. La vostra firma su questa dichiarazione è necessaria per dare prova che voi siete a conoscenza di queste regole di sicurezza. Leggete e discutete questa dichiarazione prima di firmarla. Se siete minorenni questo modulo deve essere firmato anche da un genitore o tutore.

1. Mantenere una buona forma mentale e fisica per l'immersione. Evitare di trovarmi sotto l'influsso di alcool o farmaci (pericolosi), durante l'immersione. Mantenermi allenato nelle proprie capacità di subacqueo, sforzandomi di accrescerle con una progressiva istruzione e dopo un periodo di inattività controllare il proprio addestramento in condizione di sicurezza e, per restare aggiornato e ripassare ogni informazione importante, fare riferimento ai miei materiali del corso.
2. Essere pratico dei luoghi in cui mi immergo o procurarmi notizie che mi orientino sull'immersione, da una fonte locale ben informata. Rimandare l'immersione, in caso che le condizioni fossero peggiori di quelle previste, altrimenti cambiare luogo, trovandone uno con condizioni più favorevoli per l'immersione. Impegnarmi nelle attività subacquee, compatibilmente con la mia preparazione ed esperienza. Non intraprendere immersioni tecniche od in grotta senza aver ricevuto uno specifico addestramento.
3. Usare un'attrezzatura completa, ben tenuta, affidabile e di cui sono pratico, controllarne l'efficienza e lo stato prima di ogni immersione. Quando mi immergo con l'autorespiratore, devo avere uno strumento per controllare l'assetto – dotato di sistema di gonfiaggio a bassa pressione, un manometro subacqueo, una fonte d'aria alternativa ed uno strumento per la pianificazione/controllo dell'immersione (computer subacqueo, RDP/tabelle d'immersione – quale sia quello che sono stato addestrato ad utilizzare). Negherò l'uso della mia attrezzatura a subacquei non certificati.
4. Ascoltare attentamente le istruzioni e le indicazioni per l'immersione e seguire i consigli di eventuali responsabili ad attività subacquee che sono da loro condotte. Riconoscere che è raccomandato ulteriore addestramento per poter partecipare ad immersioni di specialità, in altre aree geografiche, e dopo un periodo di inattività superiore a sei mesi.
5. Usare il Sistema di coppia in ogni immersione. Pianificare le immersioni nei dettagli, compresi comunicazioni, modalità per ritrovarsi in caso di separazione, comportamento di emergenza, insieme al proprio compagno d'immersione.
6. Essere abile nella pianificazione dell'immersione (usando un computer subacqueo o tabelle d'immersione). Fare tutte le immersioni evitando la decompressione e considerare sempre un buon margine di sicurezza. Avere un mezzo per controllare visivamente sott'acqua tempo e profondità. Limitare la profondità massima al proprio livello di preparazione ed esperienza. Risalire in ogni caso ad una velocità di non più di 18 metri al minuto. Essere un subacqueo SAFE (Slowly Ascend From Every dive /risalire lentamente da ogni immersione). Effettuare sempre, cautelativamente, una sosta di sicurezza a 5 metri per 3 minuti o più.
7. Avere il giusto assetto. Regolare i pesi in superficie, in modo da avere un assetto neutro senza aria nel GAV. Mantenere un assetto neutro durante tutta l'immersione. Essere galleggianti per il nuoto e il riposo di superficie. Tenere i piombi liberi, in modo da poterli con facilità sganciare e stabilire in caso di stress in immersione. Portare almeno un mezzo di segnalazione da superficie (come un tubo da segnalazione, un fischietto, uno specchietto).
8. Respirare in modo corretto durante l'immersione. Non trattenere il respiro e non fare pause nel respirare aria compressa ed evitare l'iperventilazione nelle immersioni in apnea. Evitare di sopraffaticarsi in e sott'acqua ed immergersi secondo le proprie possibilità.
9. Usare una barca, un galleggiante o un altro sistema d'appoggio ogni qualvolta sia possibile.
10. Conoscere e rispettare le locali leggi e regolamentazioni per l'immersione, comprese quelle per la pesca, gli sports ed i locali segnali d'immersione.

Ho letto le sopraccitate norme e mi è stato risposto esaurientemente ad ogni mia domanda. Comprendo l'importanza e lo scopo di queste norme stabilite. Riconosco che esse sono necessarie alla mia sicurezza ed al mio benessere e che la mancata attuazione può mettermi in pericolo durante l'immersione.

STATEMENT OF RISKS AND LIABILITY

Prima di firmare, sei pregato/a leggere attentamente e compilare tutti gli spazi lasciati in bianco.

Questa è una dichiarazione del fatto che sei stato/a informato/a sui rischi insiti nell'immersione in apnea (skin diving) e con autorespiratore (scuba diving); questa dichiarazione stabilisce anche il fatto che partecipi a questo programma a tuo rischio personale. La tua firma su questa dichiarazione è richiesta come prova del fatto che l'hai ricevuta e letta: è importante che tu ne legga i contenuti prima di firmarla. Se non comprendi qualcosa di stabilito da questa dichiarazione, sei pregato/a discuterne col tuo istruttore; se sei minorenne, il modulo deve essere firmato anche da un tuo genitore/tutore.

ATTENZIONE

L'immersione in apnea (skin diving) e quella con autorespiratore (scuba diving) presentano rischi impliciti che possono portare a gravi lesioni o morte. L'immersione con aria compressa implica alcuni rischi insiti: possono insorgere malattia da decompressione, embolismo o altre lesioni iperbariche che richiedano trattamento in camera di decompressione. Le immersioni in acque libere necessarie per l'addestramento e la certificazione possono essere condotte in un sito lontano, sia per tempo sia per distanza, da una tale camera iperbarica. L'immersione in apnea e con autorespiratore sono attività fisicamente faticose e, durante questo programma subacqueo, tu stesso/a ti stancherai: pertanto, devi informare i professionisti subacquei e la struttura tramite cui è offerto il programma sulla tua storia medica, in modo totalmente veritiero.

RILASCIO DI RESPONSABILITÀ

Comprendo ed accetto che né i professionisti subacquei che conducono questo programma, né la struttura presso cui questo programma viene condotto, Liamis Dive Centre – M/V “APOLLON”, né PADI International Ltd., né PADI Americas, Inc., né le loro Società affiliate o controllate, né alcuno dei loro rispettivi dipendenti, funzionari, agenti o cessionari (di seguito denominate “Parti Esonerate”) possano essere in alcun modo responsabili per eventuale morte, lesioni o altre perdite subite o causate da me, o che derivino dalla mia condotta o qualsiasi questione/condizione sotto il mio controllo assimilabili ad un mio personale concorso di colpa. In assenza di qualsiasi negligenza o violazione del loro dovere da parte dei professionisti subacquei che conducono questo programma, della struttura tramite cui è offerto il programma, Liamis Dive Centre – M/V “APOLLON”, di PADI International Ltd., di PADI Americas, Inc., di tutte le entità e parti esonerate – come sopra indicato – partecipo a questo programma subacqueo esclusivamente a mio rischio. Dichiaro di aver ricevuto questo Statement e, prima di apporre la mia firma, di averne letti tutti i termini.

Data _____

Giorno/Mese/Anno

Firma del Partecipante

Firma del Genitore/Tutore (ove applicabile)

DICHIARAZIONE MEDICA

Per favore leggi con cura prima di firmare.

Al partecipante: Lo scopo di questo questionario medico è di scoprire se dovresti farti esaminare dal tuo dottore prima di partecipare ad un addestramento subacqueo ricreativo. Una risposta affermativa ad una delle domande non ti esclude automaticamente dalla subacquea. Una risposta affermativa significa che c'è una preesistente condizione che potrebbe influire sulla tua sicurezza e che devi richiedere il parere del tuo medico prima di intraprendere qualsiasi attività subacquea. Per favore rispondi a queste domande sulla tua anamnesi medica passata o presente con un **SI** o un **NO**. Se non sei sicuro rispondi **SI**. Se qualunque di queste voci è applicabile a te, dobbiamo chiederti di consultare un medico prima di partecipare all'attività subacquea. Il formulario per il tuo medico si trova sul retro.

_____ Potresti essere incinta o stai cercando di esserlo?

_____ Prendi regolarmente medicinali prescritte o no? (con l'eccezione dei contraccettivi o pillole anti-malaria).

_____ Hai superato i 45 anni di età e hai uno o più dei seguenti?

fumi abitualmente pipa, sigari o sigarette

hai un alto tasso di colesterolo

hai avuto casi di attacchi di cuore o ictus in famiglia

stai attualmente seguendo cure mediche

hai la pressione alta

hai il diabete mellito, anche se controllato da una dieta

Hai mai avuto o hai attualmente...

_____ Asma, o respirazione rumorosa a riposo o dopo l'esercizio fisico?

_____ frequenti o gravi attacchi di febbre da fieno o allergia?

_____ frequenti raffreddori, sinusiti o bronchiti?

_____ qualsiasi forma di malattia dei polmoni?

_____ un pneumotorace (polmone collassato)?

_____ anamnesi di chirurgia polmonare?

_____ claustrofobia o agorafobia (paura degli spazi chiusi o aperti, panico)?

_____ epilessia, attacchi epilettici, convulsioni o prendi medicinali per prevenirli?

_____ frequenti emicranie o prendi medicinali per prevenirle?

_____ episodi di mancamenti o svenimenti (totale/ parziale perdita di sensi)?

_____ soffri spesso di mal di macchina, mal di mare ecc.?

_____ dissenteria o disidratazione che richiedono cure mediche?

_____ anamnesi di incidenti subacquei o malattia da decompressione?

_____ incapacità di eseguire sforzi moderati? (camminare 1,6 chilometri in 12 minuti)?

_____ traumi cranici con perdita di conoscenza negli ultimi cinque anni?

_____ episodi ricorrenti di problemi alla schiena?

_____ una storia di chirurgia alla schiena?

_____ problemi diabetici?

_____ episodi di problemi a schiena, braccia, gambe in seguito a chirurgia, lesioni o fratture?

_____ una anamnesi di alta pressione o prendi medicinali per controllare la pressione?

_____ malattie cardiache? _____ crisi cardiache o infarti?

_____ angina pectoris / chirurgia cardiaca o vascolare?

_____ una anamnesi di chirurgia a orecchie o seni?

_____ una anamnesi di malattie dell'orecchio, perdita d'udito o problemi d'equilibrio?

_____ storia di problemi di compensazione (orecchie otturate) sugli aerei o in montagna?

_____ una anamnesi di emorragie o altri disordini circolatori?

_____ una anamnesi di qualsiasi genere di ernia?

_____ una anamnesi di ulcere o di chirurgia specifica?

_____ problemi con lo stomaco o con gli intestini?

_____ una anamnesi di abuso di alcool o droghe negli ultimi cinque anni?

Le informazioni che ho fornito sulla mia anamnesi sono accurate al massimo delle mie conoscenze. Sono d'accordo ad accettare le responsabilità di qualsiasi omissione riguardante una qualsiasi condizione di salute presente o passata.

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 _____ Genere: M F

(giorno/mese/anno)

Indirizzo _____

Città/Provincia _____ Nazione _____ C.A.P. _____

Email _____

Hotel _____ Room numero _____

Il giorno della partenza _____