

Por favor, lea detenidamente antes de firmar.

Esta es una declaración en la que se le informa de las prácticas establecidas de buceo seguro para buceo en apnea y con equipo autónomo. Estas prácticas se han recopilado para su repaso y conocimiento, y pretenden incrementar su comodidad y seguridad en el buceo. Se requiere su firma de esta declaración como prueba de que tiene conocimiento de estas prácticas de buceo seguro. Lea y discuta la declaración antes de firmarla. Si es menor de edad, este impreso debe ser firmado también por un progenitor o tutor.

Yo, (Escriba su nombre) _____, entiendo que como buceador debería:

1. Mantenerme en buena forma física y mental para bucear. Evitar bucear bajo la influencia del alcohol o drogas peligrosas. Conservar un buen nivel en las destrezas de buceo, esforzándome por aumentarlas a través de educación continua y repasándolas en condiciones controladas después de un período de inactividad en buceo y consultar los materiales del curso para mantenerme al día y repasar la información importante.
2. Estar familiarizado con los lugares habituales de buceo. Si no es así, obtener una orientación formal de buceo de una fuente local fiable. Si las condiciones de buceo fueran peores que aquellas bajo las que buceo normalmente, posponer el buceo o buscar una zona alternativa con mejores condiciones. Tomar parte sólo en actividades de buceo acordes a mi entrenamiento y experiencia. No participar en buceo técnico o buceo en cuevas a menos que se esté entrenado específicamente para hacerlo.
3. Utilizar un equipo fiable, completo y en buen estado, con el que esté familiarizado; inspeccionarlo antes de cada inmersión para comprobar su correcto funcionamiento y condición. Tener un dispositivo de control de la flotabilidad con sistema de hinchado de baja presión para el control de la flotabilidad, manómetro sumergible y fuente de aire alternativa y dispositivo de control/planificación de la inmersión (ordenador de buceo, tablas de buceo/PIR – cualquiera que sea el que esté entrenado para utilizar) cuando bucees. No permitir el uso de mi equipo a buceadores no certificados.
4. Escuchar atentamente las directrices y briefings de buceo y respetar el consejo de aquellos que supervisen mis actividades de buceo. Reconocer que se recomienda entrenamiento adicional para participar en actividades de buceo de especialidad, en otras zonas geográficas y después de períodos de inactividad superiores a seis meses.
5. Cumplir con el sistema de compañeros en cada inmersión. Planificar las inmersiones con mi compañero (incluyendo las técnicas de comunicación para reunirse en caso de separación, y los procedimientos de emergencia).
6. Ser eficiente en la planificación de buceo (uso del ordenador de buceo o de las tablas de buceo). Realizar todas las inmersiones sin descompresión y dejar un margen de seguridad. Disponer de medios para controlar la profundidad y el tiempo bajo el agua. Limitar la profundidad máxima a mi nivel de entrenamiento y experiencia. Realizar el ascenso a una velocidad de no más de 18 metros por minuto. Ser un buceador SAFE (Ascender despacio después de cada inmersión). Realizar una parada de seguridad como precaución adicional normalmente a 5 metros durante al menos 3 minutos.
7. Mantener la flotabilidad adecuada. Ajustar el peso en la superficie para mantener flotabilidad neutra con el compensador de flotabilidad deshinchado. Mantener flotabilidad neutra bajo el agua. Establecer la flotabilidad necesaria para nadar en superficie y descansar. Tener el lastre accesible para poder desprenderme de él fácilmente y establecer la flotabilidad cuando me encuentre en peligro al bucear. Llevar al menos un dispositivo de señalización en superficie (como por ejemplo un tubo de señalización, silbato, espejo).
8. Respirar adecuadamente para bucear. Nunca aguantar u omitir la respiración cuando respire aire comprimido, y evitar una hiperventilación excesiva cuando practique el buceo en apnea. Evitar esfuerzos excesivos mientras me encuentre en el agua y bajo ella y bucear dentro de mis limitaciones.
9. Utilizar una embarcación, flotador, u otro medio de apoyo en superficie siempre que sea posible.
10. Conocer y obedecer las normas y regulaciones locales de buceo, incluyendo la legislación de caza y pesca y de banderas de buceo.

He leído las declaraciones más arriba enumeradas y he obtenido respuesta satisfactoria a todas mis preguntas. Entiendo la importancia y la fiabilidad de estas prácticas establecidas. Reconozco que su establecimiento tiene por fin mi propia seguridad y bienestar, y que el incumplimiento de las mismas me puede poner en peligro en el transcurso de la inmersión.

Declaración de Riesgos y Responsabilidad

Yo (nombre del participante), _____, por el presente documento afirmo que soy consciente de que el buceo con tubo y autónomo conllevan riesgos inherentes que pueden ocasionar graves daños o la muerte. Afirmo que he leído y comprendo las Prácticas de Buceo Seguro y que cualquier pregunta me ha sido respondida satisfactoriamente. Comprendo la importancia de dichas prácticas establecidas. Reconozco que son para mi seguridad y bienestar y que si no las observo me puedo colocar en situación de riesgo cuando bucee. Entiendo que el buceo con aire comprimido comporta ciertos riesgos asociados; la enfermedad descompresiva, el embolismo u otros daños hiperbáricos que pueden requerir un tratamiento en una cámara de recompresión. Además entiendo que este programa se puede desarrollar en un sitio remoto de tiempo o distancia o ambas cosas de dicha cámara de recompresión. Aún así, opto por continuar con este programa a pesar de la ausencia de una cámara de recompresión en las inmediaciones del sitio de buceo. La información que he proporcionado acerca de mi historial médico en el Cuestionario Médico, es exacta a mi leal saber y entender. Estoy de acuerdo en aceptar la responsabilidad de las omisiones relativas a mis errores de declaración sobre cualquier condición de mi salud pasada o presente. Además entiendo que el buceo en apnea y el buceo autónomo son actividades físicamente extenuantes y que las estaré realizando durante este programa. Adicionalmente declaro que tengo la edad legal y estoy legalmente capacitado para firmar esta Declaración de Riesgos y Responsabilidad o bien tengo el consentimiento por escrito de mi padre o tutor. Ni el instructor(es), ni las instalaciones a través de las cuales se ofrece este entrenamiento, Liamis Dive Centre – M/V “APOLLON”, PADI International Ltd., o PADI Americas, Inc., acepta cualquier responsabilidad por la muerte, daños u otras pérdidas padecidas o causadas por mi o resultantes de mi propio proceder o cualquier asunto o condición bajo mi control atribuibles a mi propia negligencia. En ausencia de cualquier negligencia u otra violación de derechos por el instructor(es), las instalaciones a través de las cuales se ofrece este entrenamiento, Liamis Dive Centre – M/V “APOLLON”, PADI International Ltd., o PADI Americas, Inc., mi participación en este curso de buceo es completamente a mi propio riesgo.

He sido informado íntegramente del contenido de esta Declaración de Riesgos y Responsabilidad leyéndola antes de firmarla.

Fecha _____
Día/Mes/Año Firma del Participante Firma del Padre/Tutor (cuando sea de aplicación)

Cuestionario médico del buceador

Al participante: El propósito de este Cuestionario Médico es averiguar si debería ser examinado por su médico antes de participar en el entrenamiento de buceo recreativo. Una respuesta afirmativa a una pregunta no necesariamente le imposibilita la práctica del buceo. Una respuesta positiva significa que existe una condición previa que puede afectar a su seguridad mientras bucea, y deberá solicitar la opinión de su médico antes de participar en actividades de buceo. Responda por favor a las siguientes preguntas sobre su historia médica pasada y presente con un **SÍ** o **NO**. Si no está seguro, responda **SÍ**. Si le son de aplicación cualquiera de los puntos, debemos pedirle que consulte con su médico antes de participar en el buceo con equipo autónomo. Su instructor le entregará una Declaración Médica RSTC y una Guía para el Reconocimiento Médico de Buceadores Recreativos para entregar a su médico.

- _____ ¿Podría estar embarazada o está intentando quedar embarazada?
_____ ¿Está tomando actualmente cualquier tipo de medicamento que requiera receta? (excepto anticonceptivos o medicamentos contra la malaria)
_____ ¿Tiene más de 45 años de edad y puede responder **SÍ** a una o más de las siguientes condiciones?
 ¿ es fumador de pipa, puros o cigarrillos ¿ tiene un alto nivel de colesterol
 ¿ tiene antecedentes familiares de ataques cardíacos o embolias ¿ está recibiendo actualmente tratamiento médico
 ¿ presión sanguínea elevada ¿ diabetes, incluso si es controlada sólo con la dieta

¿Ha padecido en alguna ocasión o padece en este momento...

- _____ asma, silbidos respiratorios, jadeo intenso con el ejercicio?
_____ ataques de fiebre al heno u otras alergias graves o frecuentes?
_____ resfriados, bronquitis o sinusitis frecuentes?
_____ cualquier tipo de enfermedad pulmonar?
_____ neumotórax (colapso pulmonar)?
_____ otra enfermedad o cirugía torácica?
_____ problemas de comportamiento, salud mental o psicológicos (ataque de pánico, miedo a espacios cerrados o abiertos)?
_____ epilepsia, ataques, convulsiones o ha tomado medicación para evitarlas?
_____ migrañas o cefaleas recurrentes complicadas o toma medicación para evitarlas?
_____ historia de desmayos o desvanecimientos (pérdida total o parcial de la consciencia)?
_____ mareos frecuentes o graves asociados al transporte en coche o barco?
_____ disentería o deshidratación que requiera intervención médica?
_____ cualquier accidente de buceo o enfermedad descompresiva?
_____ incapacidad de hacer ejercicio moderado (por ejemplo, caminar 1 km. y medio / una milla en 12 minutos)?
_____ lesiones de cabeza con pérdida de conocimiento en los últimos cinco años?
_____ problemas de espalda recurrentes?
_____ cirugía en la espalda o en la columna vertebral? _____ diabetes?
_____ problemas en piernas, brazos o espalda tras operaciones quirúrgicas, heridas o fracturas?
_____ alta presión arterial o toma medicación para el control de la hipertensión?
_____ enfermedad cardiovascular? _____ ataques cardíacos?
_____ angina de pecho o cirugía cardíaca o cardiovascular? _____ cirugía de senos?
_____ enfermedad o cirugía de los oídos, pérdida de la audición o
_____ problemas con el equilibrio? _____ problemas de oídos recurrentes?
_____ hemorragias u otros problemas sanguíneos? _____ hernia?
_____ úlceras o cirugía relacionada con éstas? _____ colostomía o ileostomía?
_____ uso de drogas como diversión o tratamiento para solucionarlo, o alcoholismo en los últimos cinco años?

La información que he facilitado sobre mi historia médica es exacta a mi mejor entender. Estoy de acuerdo en aceptar la responsabilidad por las omisiones relativas a un fallo al reconocer cualquier condición actual o pasada relacionada con mi salud.

Fecha _____
Día/Mes/Año Firma del Participante Firma del Padre/Tutor (cuando sea de aplicación)

Por favor, escriba con claridad.

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Género: Masculino Femenino
Día/Mes/Año

Dirección _____

Ciudad/Provincia _____ País _____ Código postal _____

E-mail _____

HOTEL _____ Room no: _____

Día de salida: _____