

KOCKÁZAT- ÉS ELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT

Kérjük, olvassa el figyelmesen, és aláírás előtt töltsse ki az üresen hagyott helyeket.

Jelen nyilatkozattal Ön értesül a könnyűbúvárkodás és a szabadtüdőbúvárkodás kockázatairól. A nyilatkozat kijelöli azon körülményeket is, melyek esetén Ön saját felelősségére vesz részt a merülési programban.

Az Ön aláírása szükséges jelen nyilatkozaton annak bizonyítékeként, hogy megkapta és elolvasta jelen nyilatkozatot. Fontos, hogy az aláírást megelőzően elolvassa a nyilatkozat tartalmát. Amennyiben a nyilatkozat bármely részét nem érti, beszélje azt oktatójával. Ha Ön kiskorú, a nyilatkozatot Önön kívül egy szülőnek vagy gondviselőnek is alá kell írnia.

FIGYELMEZTETÉS

A szabadtüdőbúvárkodás olyan kockázatokkal jár együtt, melyek súlyos sérüléshez vagy halálhoz vezethetnek. A szabadtüdőbúvárkodás fizikailag megterhelő tevékenységek. A merülési program során ki fog merülni. Oszinte és teljes tájékoztatást kell nyújtania orvosi kórtörténetéről a profi búvárok és az intézmény számára, amelynek programján részt vesz.

KOCKÁZATOK ELFOGADÁSA

Tudomásul veszem, hogy sem a programot vezető merülési szakemberek, sem a létesítmény, melyen keresztül a program lebonyolítása történik, Liamis Dive Centre, sem a PADI EMEA Ltd., sem a PADI Americas, Inc., PADI Worldwide Corp. sem bármely társult vagy leányvállalatuk, sem ezek alkalmazottai, tisztségviselői, ügynökei vagy megbízottai nem tehetők felelőssé bármely halálesetért, sérülésért vagy egyéb veszteségért, melyet elszenvedek, amennyiben az 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, a PADI EMEA Ltd., a PADI Americas, Inc., PADI Worldwide Corp. vagy a fentiekben felsorolt felek 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.

Résztevő neve (nyomatott betűvel)

Résztevő aláírása

Dátum (év/hónap/nap)

Szülő vagy gondviselő aláírása (ha szükséges)

Dátum (év/hónap/nap)

EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV

A résztvevőknek:

Kérjük, válaszolja meg a múltbeli és jelenlegi egészségi állapotára vonatkozó kérdéseket **IGEN**-nel vagy **NEM**-mel. Ha valamiben nem biztos, feleljen **IGEN**-nel.

- Szed-e gyógyszert orvosi előírásra, vagy anélkül? (fogamzásgátló vagy malária elleni szer kivételével)? _____
- Ha szed valamilyen gyógyszert, van önnél a tableta itt hajón? _____

Volt-e vagy jelenleg van-e...

- Epilepsziája, rohamai, rángógörcse, erre gyógyszert szed-e? _____
- Eszméletvesztése, ájulása? _____
- Gyakran tengeribeteg-e? _____
- Bármilyen szívbetegsége, szívroham, anginája, szív- vagy érműtétje? _____
- Allergiás Ön valamire? _____ Ha igen pontosa mire? _____

Ön tud úszni?

Igen

Nem

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

Résztvev Nyilvánartás

Név _____

Születés dátuma _____ Kor _____ Neme F N

Levelezési cím _____

Város _____ Állam/Tartomány _____

Ország _____ Irányítószám _____

Email _____

Hotel: _____ Room number _____

VÉSZHELYZET ESETÉN ÉRTESÍTENDŐ

Név _____ kapcsolat jellege _____

Telefon (_____) _____

HUNG.