

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά και συμπληρώστε όλα τα κενά πριν υπογράψετε.

Αυτή είναι μια δήλωση μέσω της οποίας πληροφορείστε σχετικά με τις καθιερωμένες πρακτικές ασφαλούς κατάδυσης στην ελεύθερη και αυτόνομη κατάδυση. Αυτές οι πρακτικές έχουν συγκεντρωθεί εδώ ώστε να μπορέσετε να τους κάνετε μια ανασκόπηση και σας γνωστοποιούνται με σκοπό την αύξηση της άνεσης και της ασφάλειάς σας στην κατάδυση. Η υπογραφή σας σε αυτή την δήλωση είναι απαραίτητη, ως απόδειξη ότι έχετε λάβει υπόψη σας αυτές τις πρακτικές ασφαλούς κατάδυσης. Διαβάστε και συζητήστε τη δήλωση πριν την υπογράψετε. Εάν είστε ανήλικος, αυτή η φόρμα πρέπει επίσης να υπογραφεί από κάποιο γονέα ή κηδεμόνα.

Εγώ ο/η, _____, κατανοώ ότι ως δύτες θα πρέπει:

(Όνομα Με Κεφαλαία)

1. Να διατηρώ καλή πνευματική και φυσική κατάσταση για την κατάδυση. Να αποφεύγω να βρίσκομαι υπό την επήρεια οινοπνευματωδών ή επικίνδυνων φαρμακευτικών ουσιών κατά την κατάδυση. Να διατηρώ επαρκείς τις ικανότητές μου στην κατάδυση, προσπαθώντας να τις βελτιώνω με την συμμετοχή μου στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση και να τις ανανεώνω κάτω από ελεγχόμενες συνθήκες μετά από μια περίοδο καταδυτικής αδράνειας.

2. Να είμαι εξοικειωμένος με τα σημεία όπου καταδύομαι. Εάν όχι, να παίρνω οργανωμένο καταδυτικό προσανατολισμό από τοπικές πηγές με καλές γνώσεις του αντικειμένου. Εάν οι συνθήκες κατάδυσης είναι χειρότερες από εκείνες στις οποίες έχω εμπειρία, να αναβάλω την κατάδυση ή επιλέγω εναλλακτικό σημείο με καλύτερες συνθήκες. Να λαμβάνω μέρος μόνο σε καταδυτικές δραστηριότητες που αρμόζουν στην εκπαίδευσή και την εμπειρία μου. Να μη λαμβάνω μέρος σε σπηλαιοκατάδυση ή τεχνική κατάδυση εκτός και αν έχω ειδική εκπαίδευση για αυτές.

3. Να χρησιμοποιώ πλήρη, σωστά συντηρημένο και αξιόπιστο εξοπλισμό με τον οποίο να είμαι εξοικειωμένος/η και να τον έχω ελέγγω για να βεβαιώνομαι ότι είναι σε καλή κατάσταση και λειτουργία πριν από κάθε κατάδυση. Να αρνούμαι την χρήση του εξοπλισμού μου σε μη πιστοποιημένους δύτες. Να έχω πάντα μία συσκευή ρύθμισης πλευστότητας και υποβρύχιο μετρητή πίεση κατά την αυτόνομη κατάδυση. Να αναγνωρίζω την αναγκαιότητα της εναλλακτικής πηγής αέρα και του συστήματος, χαμηλής πίεσης, ελέγχου πλευστότητας.

4. Να ακούω προσεκτικά τις καταδυτικές ενημερώσεις και τις οδηγίες, σχετικά με την κατάδυση και να σέβομαι τις συμβουλές των ατόμων που επιβλέπουν τις καταδυτικές μου δραστηριότητες. Να αναγνωρίσω ότι χρειάζεται περαιτέρω εκπαίδευση για τη συμμετοχή σε καταδυτικές δραστηριότητες ειδικοτήτων, σε άλλες γεωγραφικές περιοχές και μετά από περιόδους καταδυτικής αδράνειας που ξεπερνούν τους έξι μήνες.

5. Να τηρώ το σύστημα ανά ζεύγη σε όλη τη διάρκεια κάθε κατάδυσης. Να προγραμματίζω τις καταδύσεις – συμπεριλαμβάνοντας υποβρύχια επικοινωνία, διαδικασίες επανένωσης σε περίπτωση χωρισμού, και διαδικασίες έκτακτης ανάγκης – με το ζευγάρι μου.

6. Να γνωρίζω καλά τη χρήση των καταδυτικών πινάκων. Πάντα να κάνω καταδύσεις χωρίς αποσυμπίεση και να αφήνω περιθώριο ασφαλείας. Να έχω τα κατάλληλα μέσα για να ελέγγω το βάθος και το χρόνο υποβρυχίως. Να περιορίσω το μέγιστο βάθος στο επίπεδο της εκπαίδευσής και της εμπειρίας μου. Να αναδύομαι με ρυθμό όχι μεγαλύτερο από 18 μέτρα / 60 πόδια ανά λεπτό. Να είμαι SAFE δύτες (SAFE– Slowly Ascend From Every dive - να Αναδύομαι Αργά Από Κάθε Κατάδυση). Να κάνω μία στάση ασφαλείας ως πρόσθετο προληπτικό μέτρο, συνήθως στα 5 μέτρα / 15 πόδια για τρία ή περισσότερα λεπτά.

7. Να διατηρώ σωστή πλευστότητα. Να ρυθμίζω τα βάρη στην επιφάνεια για ουδέτερη πλευστότητα χωρίς αέρα στη συσκευή ρύθμισης πλευστότητας μου. Να διατηρώ ουδέτερη πλευστότητα ενώ βρίσκομαι υποβρυχίως. Να ανακτώ πλευστότητα για κολύμβηση και ξεκούραση στην επιφάνεια. Να έχω τα βάρη σε θέση κατάλληλη για εύκολη αφαίρεση, και να ανακτώ πλευστότητα όταν αισθάνομαι δυσφορία κατά την κατάδυση.

8. Να αναπνέω σωστά για την κατάδυση. Ποτέ να μην κρατάω την αναπνοή μου ή να μην παραλείπω να αναπνέω όταν εισπνέω συμπιεσμένο αέρα, και να αποφεύγω υπερβολικό υπεραερισμό όταν κάνω ελεύθερη κατάδυση. Να αποφεύγω την υπερκόπωση όταν βρίσκομαι μέσα στο νερό και υποβρυχίως και να καταδύομαι εντός των ορίων μου.

9. Να χρησιμοποιώ σκάφος, πλωτήρα ή κάποιο άλλο σταθμό υποστήριξης επιφανείας, όταν αυτό είναι εφικτό.

10. Να γνωρίζω και να τηρώ την τοπική νομοθεσία και τους κανονισμούς κατάδυσης, συμπεριλαμβανομένης και της νομοθεσίας περί ψαριών και θηραμάτων και καταδυτικής σημαίας.

Έχω διαβάσει τις παραπάνω δηλώσεις και μου έχουν απαντηθεί ικανοποιητικά όλες οι ερωτήσεις που πιθανόν να είχα. Κατανοώ την σπουδαιότητα και το σκοπό αυτών των καθιερωμένων πρακτικών. Αναγνωρίζω ότι είναι για την δική μου ασφάλεια και ευημερία, και ότι η παράληψη τήρησής τους μπορεί να με βάλει σε κίνδυνο κατά την κατάδυση.

Συμφωνία απαλλακτικής ρήτρας για ευθύνη και κινδύνους

Εγώ (όνομα συμμετέχοντα), _____, με το παρόν δηλώνω ότι γνωρίζω τους κινδύνους που εμπεριέχει η ελεύθερη και αυτόνομη κατάδυση που μπορεί να καταλήξουν σε σοβαρό τραυματισμό ή θάνατο. Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις Πρακτικές Ασφαλούς Κατάδυσης και μου έχουν απαντηθεί οι όποιες ερωτήσεις προς ικανοποίησή μου. Κατανοώ τη σημασία και τους σκοπούς αυτών των καθιερωμένων πρακτικών. Αναγνωρίζω ότι είναι για την ασφάλεια και την ευημερία μου, και ότι η αποτυχία στην τήρησή τους, μπορεί να με θέσει σε κίνδυνο κατά τη διάρκεια της κατάδυσης. Κατανοώ ότι η κατάδυση με πεπιεσμένο αέρα περιέχει ορισμένους κινδύνους. Μπορεί να συμβεί νόσος της αποσυμπίεσης, εμβολή, ή άλλος τραυματισμός υπερβαρικής φύσης, που απαιτούν θεραπευτική αγωγή σε θάλαμο επανασυμπίεσης. Επιπλέον κατανοώ ότι αυτό το πρόγραμμα μπορεί να διεξαχθεί σε τοποθεσία που είναι μακριά από έναν τέτοιο θάλαμο επανασυμπίεσης, είτε σε χρόνο ή σε απόσταση ή και από τα δύο. Εξακολουθώ να επιλέγω να συμμετάσχω σε αυτό το πρόγραμμα παρά την απουσία θαλάμου επανασυμπίεσης κοντά στην καταδυτική περιοχή. Οι πληροφορίες που έχω δώσει σχετικά με το ιατρικό ιστορικό μου στο Ιατρικό Ερωτηματολόγιο είναι ακριβείς από όσο γνωρίζω. Συμφωνώ να αναλάβω την ευθύνη για τις παραλείψεις όσον αφορά στην αμέλειά μου να γνωστοποιήσω οποιεσδήποτε υπάρχουσες ή παρελθούσες παθήσεις στην υγεία μου. Επιπλέον κατανοώ ότι η ελεύθερη κατάδυση και η αυτόνομη κατάδυση είναι σωματικά επίπονες δραστηριότητες και ότι θα ασκήσω πίεση στον εαυτό μου κατά τη διάρκεια αυτού του προγράμματος. Περαιτέρω δηλώνω ότι είμαι ενήλικος και νόμιμα ικανός να υπογράψω τη συμφωνία απαλλακτικής ρήτρας για ευθύνη και κινδύνους, ή ότι έχω αποκτήσει γραπτή συγκατάθεση του γονέα ή κηδεμόνα μου. Κατανοώ και συμφωνώ ότι ούτε οι επαγγελματίες της κατάδυσης που διεξάγουν αυτό το πρόγραμμα, ούτε η επιχείρηση μέσα από την οποία διεξάγεται αυτό το πρόγραμμα, Liamis Dive Centre- E/Γ T/P 'ΑΠΟΛΛΩΝ', ούτε η PADI International Ltd., ούτε η PADI Americas Inc., ούτε άλλες συνεργαζόμενες ή θυγατρικές επιχειρήσεις, ούτε κανένα αντίστοιχο από τους εργαζόμενους, αντιπροσώπους ή τους εκχωρητές (από εδώ και στο εξής αναφέρονται ως "Μη Ευθυνόμενοι") αποδέχονται οποιαδήποτε ευθύνη για οποιοδήποτε θάνατο, τραυματισμό, ή άλλες απώλειες που προκλήθηκαν ή δημιουργήθηκαν από εμένα ή ήταν αποτέλεσμα της συμπεριφοράς μου ή οποιοσδήποτε ζητήματος ή κατάστασης υπό τον έλεγχό μου, που αντιστοιχούν σε δική μου συνυπαιτιότητα από αμέλεια. Ελλείψει οποιασδήποτε αμέλειας ή άλλης παραβίασης καθήκοντος από τους επαγγελματίες της κατάδυσης που διεξάγουν αυτό το πρόγραμμα, η επιχείρηση μέσα από την οποία προσφέρεται αυτό το πρόγραμμα, Liamis Dive Centre- E/Γ T/P 'ΑΠΟΛΛΩΝ', η PADI International Ltd., η PADI Americas Inc. και όλοι οι σχετικοί φορείς και οι μη ευθυνόμενοι, όπως αυτοί έχουν οριστεί παραπάνω, η συμμετοχή μου σε αυτό το καταδυτικό πρόγραμμα είναι εξ ολοκλήρου δική μου ευθύνη.

Έχω ενημερωθεί πλήρως για το περιεχόμενο αυτής της συμφωνίας απαλλακτικής ρήτηρας για ευθύνη και κινδύνους διαβάζοντάς την πριν την υπογράψω.

Ημερ/νία _____
 _____ Ημέρα/Μήνας/Έτος

Υπογραφή Συμμετέχοντα

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα
(όπου απαιτείται)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ

Προς το Συμμετέχοντα:

Ο σκοπός αυτού του Ιατρικού Ερωτηματολογίου είναι να βρεθεί εάν θα πρέπει να εξετασθείτε από τον ιατρό σας πριν τη συμμετοχή σας σε εκπαίδευση δύτε αναψυχής. Μια θετική απάντηση σε μια ερώτηση δεν σας αποκλείει απαραίτητα από την κατάδυση. Μια θετική απάντηση σημαίνει ότι υπάρχει μία προϋπάρχουσα κατάσταση που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλειά σας ενώ καταδύεστε και πρέπει να επιδιώξετε τη συμβουλή του παθολόγου σας πριν από τη συμμετοχή σε καταδυτικές δραστηριότητες. Παρακαλούμε απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις που αφορούν σε παρελθόν ή παρόν ιατρικό ιστορικό σας με ένα **ΝΑΙ** ή **ΟΧΙ**. Εάν δεν είστε βέβαιοι, απαντήστε **ΝΑΙ**. Εάν οποιαδήποτε από αυτές τις περιπτώσεις σας αφορά, απαιτείται να συμβουλευτείτε γιατρό πριν λάβετε μέρος σε μία κατάδυση αναψυχής. Ο εκπαιδευτής σας θα σας προμηθεύσει με την Ιατρική Δήλωση της RSTC και με τις Οδηγίες για την Ιατρική Εξέταση Δύτε Κατάδυσης Αναψυχής για να προσκομίσετε στο γιατρό σας.

_____ Μπορεί να είστε έγκυος, ή σκοπεύετε να μείνετε έγκυος;

_____ Παίρνετε φάρμακα χορηγούμενα με ιατρική συνταγή; (με εξαίρεση τα αντισυλληπτικά ή τα φάρμακα κατά της ελονοσίας)

_____ Είστε πάνω από 45 ετών και μπορεί να απαντήσετε ΝΑΙ σε ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω;

- καπνίζετε πίπα, τσιγάρα ή πούρα
- έχετε υψηλά επίπεδα χοληστερίνης
- έχετε οικογενειακό ιστορικό καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικού;
- Κατά την παρούσα περίοδο βρίσκεστε υπό ιατρική περίθαλψη;
- Υψηλή πίεση
- Σακχαρώδη διαβήτη, ακόμη κι αν αυτός ελέγχεται μόνο με διαιτητική αγωγή

Είχατε ποτέ ή έχετε την παρούσα περίοδο...

_____ Ασθμα, ή συριγμώδη ήχο στην αναπνοή, ή συριγμώδη ήχο ενώ αθλείστε;

_____ Συχνές ή σοβαρές κρίσεις υψηλού πυρετού ή αλλεργίας;

_____ Συχνά κρυολογήματα, παρραρινοκολπίτιδα ή βρογχίτιδα;

_____ Οποιαδήποτε μορφή πάθησης στους πνεύμονες;

_____ Άλλες παθήσεις ή εγχείριση στο θώρακα;

_____ Προβλήματα συμπεριφοράς ή ψυχικά ή ψυχολογικά προβλήματα (κρίσεις πανικού, φόβος σε κλειστούς ή ανοικτούς χώρους);

_____ Επιληψία, κρίσεις, σπασμούς ή ακολουθείτε φαρμακευτικές αγωγές για την πρόληψή τους;

_____ Υποτροπιάζουσες περιπτώσεις κεφαλαλγίες ή ακολουθείτε φαρμακευτικές αγωγές για την πρόληψή τους;

_____ Μπλάκαους ή λιποθυμίες (ολική/μερική απώλεια αισθήσεων);

_____ Υποφέρετε από συχνή ή σοβαρή νόσο των ταξιδιωτών (ναυτία, αίσθημα κακουχίας από ασυνήθιστη κίνηση με αυτοκίνητο κ.λπ.);

_____ Δυσεντερία ή αφυδάτωση που απαιτεί ιατρική παρέμβαση;

_____ Οποιοδήποτε καταδυτικό ατύχημα ή νόσο της αποσυμπίεσης;

_____ Ανικανότητα εκτέλεσης ήπιας γυμναστικής (π.χ. περπάτημα 1,6 χλμ/ώρα μέσα σε 12 λεπτά);

_____ Τραυματισμό στο κεφάλι με απώλεια αισθήσεων μέσα στα τελευταία πέντε χρόνια;

_____ Επαναλαμβανόμενα προβλήματα στην πλάτη;

_____ Εγχείριση στην πλάτη ή στη σπονδυλική στήλη; _____ Διαβήτη;

_____ Προβλήματα πλάτης, βραχίονα ή ποδιών μετά από εγχείριση, τραυματισμό ή κάταγμα;

_____ Υψηλή πίεση ή ακολουθείτε φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο της πίεσης του αίματος;

_____ Καρδιακές παθήσεις; _____ Καρδιακή προσβολή;

_____ Στηθάγχη, εγχείριση καρδιάς ή εγχείριση αρτηρίας; _____ εγχείριση ιγμορείου;

_____ Πάθηση ή εγχείριση στα αυτιά, απώλεια ακοής ή προβλήματα ευστάθειας;

_____ Υποτροπιάζοντα προβλήματα στα αυτιά;

_____ Αιμορραγία ή άλλες διαταραχές στο αίμα; _____ Κήλη;

_____ Έλκη ή εγχείριση έλκους; _____ Κολοστομία ή ειλεοστομία;

_____ Χρήση ναρκωτικών για ψυχαγωγικούς σκοπούς ή για θεραπευτική αγωγή ή αλκοολισμό κατά την τελευταία πενταετία;

Οι πληροφορίες που παρέχω όσον αφορά στο ιατρικό μου ιστορικό είναι ακριβείς από όσο γνωρίζω. Συμφωνώ να αναλάβω την ευθύνη για παραλείψεις από αμέλειά μου για οποιαδήποτε υπάρχουσα ή προϋπάρχουσα πάθηση υγείας.

Ημερ/νία _____
 _____ Ημέρα/Μήνας/Έτος

Υπογραφή Συμμετέχοντα

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα
(όπου απαιτείται)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

ΟΝΟΜΑ _____

Ημερ/νία Γέννησης _____ Ηλικία _____ Φύλο: A Γ

Διεύθυνση κατοικίας _____

Πόλη _____ Τ.Κ. _____ Χώρα _____

Ημερ/νία αναχώρησης από το νησί _____