

KARTA REJESTRACJI KURSANTA SZKOŁY NURKOWANIA WATER PLANET

DANE KURSANTA (Proszę wypełniać drukowanymi)

Imię i nazwisko _____ Data urodzenia ____ / ____ / ____ Płeć K M

Ulica _____ Kod _____ Miasto _____

Telefon _____ E-mail _____

(Proszę wpisać bardzo wyraźnie)

Gdzie się o nas dowiedziałeś: Internet sklep prasa od znajomego (od kogo _____)

ZAINTERESOWANIA KURSOWE (Zaznacz wszystkie, które Cię interesują)

Kursy - Jakie Cię interesują:

- Advanced Open Water Emergency First Response Rescue Diver
- Master Scuba Diver Tec Deep Tec Trimix

Czy chciałbyś robić kursy profesjonalne (Divemaster, Instruktor)?

- TAK NIE

Specjalizacje - Jakie Cię interesują:

- Głęboka Wrakowa Specjalista sprzętowy Suchy skafander
- Nocna Podwodna fotografia Poszukiwanie i wydobywanie
- Rebreather Doskonała Pływalność Nitrox Podwodowe
- Nawigacja podwodna Gas Blender

Czy interesują Cię kursy nurkowania technicznego? TAK NIE

Kursy pierwszej pomocy – Jakie Cię interesują?

- Pierwsza pomoc (EFR) Pierwsza pomoc dzieciom (CFC)
- Pierwsza pomoc tlenowa (DAN/PADI) Instruktor pierwszej pomocy

ZAINTERESOWANIA WYJAZDOWE

Gdzie chciałbyś wyjechać?

- Egipt Chorwacja Meksyk _____

W jakim miesiącu chciałbyś wyjechać:

- Styczeń Luty Marzec Kwiecień Maj
- Czerwiec Lipiec Sierpień Wrzesień
- Październik Listopad Grudzień

Jak długi wyjazd Cię interesuje?

- 7 dni 10 dni 14 dni

Czy interesują Cię wyjazdy weekendowe w Polsce? TAK NIE

Jeżeli tak, gdzie chciałbyś pojechać?

- Bałtyk Kparki Mazury _____

Chciałbyś pojechać: sam z osobą towarzyszącą

INFORMACJA UBEZPIECZENIOWA

Rodzaj ubezpieczenia DAN Hestia _____

Nr: _____ / _____ / _____

Ważne do: ____ / ____ / ____ Przedłużenia (rok):

1: ____ 2: ____ 3: ____ 4: ____ 5: ____ 6: ____

KONTAKT W SYTUACJACH AWARYJNYCH

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Telefon _____

Data wpisania do bazy: ____ / ____ / ____ Aktualizacja ____ / ____ / ____ Aktualizacja ____ / ____ / ____

HISTORIA SZKOLENIA

(Imię i nazwisko)

OPEN WATER DIVER

Teoria	data	1	/	/	2	/	/	3	/	/	4	/	/	5	/	/
	Instruktor															
Basen	data	1	/	/	2	/	/	3	/	/	4	/	/	5	/	/
	Instruktor															
Jezioro	data	1	/	/	2	/	/	3	/	/	4	/	/	5	/	/
	Instruktor															

Przeniesienie TAK NIE Certyfikacja data ___ / ___ / ___ Wysyła OD PADI Odebranie Instruktor

KONTYNUACJA EDUKACJI

ADVANCED OPEN WATER DIVER

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

OXYGEN PROVIDER

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

EMERGENCY FIRST RESPONSE

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

MASTER SCUBA DIVER

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

RESCUE DIVER

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

DIVEMASTER

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

SPECJALIZACJE, kursy instruktorskie, odświeżanie uprawnień, inne kursy

Nazwa _____

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

Nazwa _____

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

Nazwa _____

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

Nazwa _____

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

Nazwa _____

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____

Nazwa _____

Data certyfikacji ___ / ___ / ___
Instruktor _____



OŚWIADCZENIE O ZROZUMIENIU STANDARDÓW I PROCEDUR BEZPIECZNEGO NURKOWANIA

Proszę przeczytać uważnie przed podpisaniem poniższego dokumentu.

Poniższe oświadczenie informuje o ustalonych procedurach bezpieczeństwa w nurkowaniu zarówno ze sprężonym powietrzem, jak i na zatrzymanym oddechu. Procedury te zostały opracowane i przedstawione dla przypomnienia i potwierdzenia wiedzy o nich, tak aby zwiększyć komfort i bezpieczeństwo nurkowania. Własnoręczny podpis złożony na tym oświadczeniu potwierdza znajomość procedur i standardów bezpieczeństwa w nurkowaniu. Przeczytaj oraz omów wszystkie punkty oświadczenia przed jego podpisaniem. Jeżeli podpisująca dokument osoba nie jest pełnoletnia, poniższy dokument muszą podpisać również jej rodzice lub opiekunowie.

Ja, _____, rozumiem, że jako nurek powinienem:
wpisz imię i nazwisko

1. Utrzymywać dobrą psychiczną i fizyczną sprawność potrzebną w nurkowaniu. Nie nurkować będąc pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. Utrzymywać biegłość w umiejętnościach nurkowych i starać się je rozwijać poprzez kontynuowanie edukacji nurkowej. W wypadku dłuższej przerwy w aktywności nurkowej przypominać sobie powyższe umiejętności w kontrolowanych warunkach.
2. Poznać miejsca, w których nurkuję. W nieznanym mi miejscu postarać się o uczestnictwo w oficjalnym nurkowaniu zapoznawczym prowadzonym przez osoby zorientowane w lokalnych warunkach. Jeżeli warunki nurkowania są gorsze niż te, do których jestem przyzwyczajony powinienem odłożyć nurkowanie lub wybrać inne miejsce o lepszych warunkach. Brać udział tylko w nurkowaniach zgodnych z moimi umiejętnościami i doświadczeniem. Nie zajmować się nurkowaniem technicznym lub jaskiniowym bez specjalistycznego przeszkolenia.
3. Używać kompletnego, dobrze utrzymanego, niezawodnego sprzętu, z którym jestem zaznajomiony; kontrolować jego poprawne działanie przed każdym nurkowaniem. Nie pożyczać swojego sprzętu osobom nie przeszkolonym. W czasie nurkowania ze sprężonym powietrzem powinienem zawsze posiadać manometr kontrolujący ciśnienie w butli oraz uznać konieczność posiadania kamizelki z inflatorem do kontroli pływalności i alternatywnego źródła powietrza.
4. Słuchać informacji podawanych na nurkowych odprawach i stosować się do rad osób nadzorujących moją działalność nurkową. Uznawać wymagania posiadania dodatkowego przeszkolenia podczas uczestnictwa w specjalistycznych nurkowaniach, podczas nurkowania w innych, nieznanym miejscach i warunkach jak i po przerwie w nurkowaniu trwającej ponad sześć miesięcy.
5. W czasie każdego nurkowania nurkować z partnerem lub grupą. Planować nurkowanie mając na uwadze wzajemną komunikację, procedury na wypadek rozdzielenia się partnerów oraz procedury bezpieczeństwa.
6. Być biegłym w stosowaniu tabel do planowania nurkowań bezdekompresyjnych. Przeprowadzać wszystkie nurkowania tak, aby nie wymagały stosowania dekompresji oraz zostawiać margines bezpieczeństwa. Posiadać przyrządy do monitorowania głębokości oraz czasu nurkowania. Ograniczyć głębokość nurkowania do swojego poziomu wyszkolenia i zdobytych doświadczeń. Wynurzać się nie przekraczając szybkości 18 metrów na minutę. Być bezpiecznym nurkiem (SAFE – Slowly Ascend From Every Dive – powoli wynurzać się z każdego nurkowania). Wykonywać przystanek bezpieczeństwa jako dodatkowe zabezpieczenie, zwykle na głębokości 5 metrów przez 3 minuty lub dłużej.
7. Utrzymywać odpowiednią pływalność. Dobrać balast tak by na powierzchni posiadać neutralną pływalność bez powietrza w kamizelce nurkowej. W czasie nurkowania utrzymywać cały czas pływalność neutralną. Na powierzchni, w czasie pływania i odpoczynku, utrzymywać pływalność dodatnią. Posiadać system balastowy umożliwiający jego łatwe zrzucenie i ustalenie dodatniej pływalności w wypadku zagrożenia w czasie nurkowania.
8. Oddychać prawidłowo w czasie nurkowania. Nigdy nie wstrzymywać oddechu podczas oddychania ze sprężonym powietrzem. Unikać nadmiernej hiperwentylacji w czasie nurkowań na zatrzymanym oddechu. Unikać przemęczenia w wodzie i pod wodą oraz nurkować w ramach swoich możliwości.
9. Używać łodzi, pływaków lub innych środków pływających kiedy są potrzebne.
10. Znać i stosować się do lokalnych praw i przepisów, włącznie z dotyczącymi polowania na ryby i stosowania flag nurkowych.

Przeczytałem powyższe oświadczenie i otrzymałem wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie moje pytania i wątpliwości. Rozumiem cel i potrzebę przedstawionych procedur. Rozumiem, że służą one mojemu bezpieczeństwu i niestosowanie się do nich może spowodować zwiększenie ryzyka podczas moich nurkowań.

Podpis uczestnika szkolenia

Data

Podpis rodziców lub opiekunów

Data

PRODUCT NO. 10060 (Rev.01/05) Version 4.1

© International PADI, Inc. 2005



PADI
padi.com

DEKLARACJA O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I ZGODA NA PRZEJĘCIE RYZYKA.

Przeczytaj uważnie poniższy tekst i wypełnij puste miejsca przed jego podpisaniem.

Ja, _____ niniejszym stwierdzam, że jestem w pełni świadomy, że nurkowanie z aparatem powietrznym oraz nurkowanie na zatrzymanym oddechu niosą za sobą ryzyko poważnych obrażeń i śmierci.

Rozumiem, że nurkowanie przy użyciu aparatu powietrznego ze sprężonym powietrzem niesie ze sobą nieuniknione ryzyko, włączając w to, ale nie ograniczając do: choroby dekompresyjnej, zatoru powietrznego oraz innych chorób związanych z oddychaniem sprężonym gazem, wymagających leczenia w komorze dekompresyjnej. Rozumiem również, że nurkowania, które są niezbędnym elementem szkolenia, mogą się odbywać w miejscach oddalonych, zarówno pod względem odległości jak i czasu potrzebnego do transportu do komory dekompresyjnej. Zgadzam się również na udział w nurkowaniach pomimo braku w sąsiedztwie komory dekompresyjnej.

Rozumiem i zgadzam się, że ani moi instruktorzy _____, ani firma, dzięki której otrzymałem szkolenie, _____, ani International PADI Inc, ani stowarzyszone korporacje czy filie tej firmy, ani żaden z ich pracowników, przedstawicieli, agentów i wykonawców (zwanych dalej Osobami Zwolnionymi z Odpowiedzialności) nie mogą być uznani winnymi lub odpowiedzialnymi za uraz lub śmierć czy inne szkody wobec mnie lub mojej rodziny, majątku, spadkobierców lub przedstawicieli, wynikłe z mojego zapisania się i udziału w programie nurkowym lub jako rezultat zaniedbania czynnego lub biernego związanych z tym osób fizycznych i prawnych.

W przypadku dopuszczenia mnie do udziału w kursie pletwonurkowania (i opcjonalnym nurkowaniu Adventure Dive), zwanym dalej „programem”, podpisując ten dokument, przejmuję na siebie całkowite, związane z moim udziałem w powyższym programie, przewidziane lub nieprzewidziane ryzyko, za jakiegokolwiek obrażenia, urazy albo uszkodzenia oraz zniszczenie mienia, które mogą spotkać mnie podczas udziału w programie zarówno podczas wykładów, zajęć basenowych, zajęć na wodach otwartych, jak i poza nimi.

Dodatkowo zwalniam, zabezpieczam i uznaję za niewinne wymienione powyżej Osoby Zwolnione z Odpowiedzialności, od jakichkolwiek roszczeń ze strony mojej, mojej rodziny, spadkobierców czy przedstawicieli, wynikających z mojego zapisania się i udziału w tym programie włączając w to zarówno żądania powstałe w czasie trwania programu, jak i po certyfikacji.

Rozumiem również, że pletwonurkowanie przy użyciu aparatu powietrznego, jak i bez niego, wymaga dużej aktywności fizycznej i jest związane z dużym wysiłkiem, co może spowodować u mnie przemęczenie podczas udziału w kursie. Gdybym więc doznał obrażeń na skutek ataku serca, paniki, hiperwentylacji, utopienia się i in., formalnie przejmuję na siebie ryzyko opisanych wyżej przypadków i nie uznaję ww. osób za odpowiedzialne za powstały uszczerbek na moim zdrowiu.

Dodatkowo stwierdzam, że jestem pełnoletni, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i mogę podpisać powyższe oświadczenie o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej, albo posiadając ograniczoną zdolność do czynności prawnych uzyskałem pisemną zgodę przedstawiciela ustawowego (rodzica, opiekuna) do podpisania oświadczenia o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej. Rozumiem, że stwierdzenia w niniejszym dokumencie są wynikiem porozumienia stron i podpisuję ten dokument dobrowolnie, wiedząc, że zrzekam się w ten sposób swoich praw. Ponadto zgadzam się, że jeśli jakakolwiek klauzula tej umowy okaże się niewykonalna lub nieważna, to klauzula ta powinna zostać usunięta z niniejszej umowy. Pozostała część umowy będzie wówczas zinterpretowana, jak w przypadku gdyby usunięty fragment nie został nigdy w niej zawarty.

Rozumiem i zgadzam się, że nie tylko zrzekam się swoich praw do pozwania Osób Zwolnionych od Odpowiedzialności, ale również praw moich spadkobierców przedstawicieli i beneficjentów, którzy chcieliby procesować się na wypadek mojej śmierci. Oświadczam, że mogę to zrobić i moi spadkobiercy, przedstawiciele i beneficjenci nie będą domagać się innych praw.

JA, _____ POPRZEZ TEN DOKUMENT ZGADZAM SIĘ NA ZWOL-

NIE NIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI MOICH INSTRUKTORÓW _____ ORAZ FIRME

PRZEZ KTÓRĄ OTRZYMAŁEM SZKOLENIE _____, ORAZ INTERNATIONAL PADI, INC.,

I WSZYSTKIE WYMIENIONE POWYŻEJ POWIĄZANE JEDNOSTKI OD JAKIEJKOLWIEK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA JAKIKOLWIEK USZCZERBEK NA ZDROWIU, STRATY MATERIALNE ALBO CZYMKOLWIEK SPOWODOWANĄ ŚMIERĆ, WŁĄCZAJĄC W TO, ALE NIE OGRANICZAJĄC TYLKO DO OBRAŻEŃ I STRAT WYNIKLYCH Z ZANIEDBANIA CZYNNEGO LUB BIERNEGO OSÓB ZWOLNIONYCH Z ODPOWIEDZIALNOŚCI.

JA I MOI SPADKOBIERCY JESTEŚMY W PEŁNI ŚWIADOMI ZNACZENIA TREŚCI POWYŻSZEGO DOKUMENTU O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I FORMALNYM PRZEJĘCIU RYZYKA, CO POTWIERDZAM PRZEZ JEGO PRZECZYTANIE I PODPISANIE W IMIENIU MOIM I MOICH SPADKOBIERCÓW.

Podpis uczestnika kursu _____

_____ Data

Podpisy rodziców lub opiekunów (w stosownych przypadkach) _____

_____ Data



OŚWIADCZENIE MEDYCZNE

Informacje Uczestnika (Dane Poufne)



UNDERSEA &
HYPERBARIC
MEDICAL SOCIETY

Przeczytaj dokładnie przed podpisaniem.

Poniższe oświadczenie informuje o potencjalnym ryzyku związanym z nurkowaniem ze sprzętem powietrznym i postępowaniu podczas kursu. Twój podpis na tym oświadczeniu jest wymagany, żeby wziąć udział w szkoleniu oferowanym przez

_____ oraz
Instruktora _____
Firmę _____
zlokalizowaną w _____

Przeczytaj poniższe oświadczenie przed podpisaniem. Musisz wypełnić to oświadczenie, włączając w to kwestionariusz medyczny, aby móc uczestniczyć w szkoleniu nurkowym. Jeżeli jesteś niepełnoletni to oświadczenie muszą podpisać również rodzice lub opiekunowie.

Nurkowanie to sport ekscytujący i wymagający. Jeżeli stosuje się prawidłowe techniki jest on relatywnie bezpieczny. Postępowanie niezgodne

z przyjętymi procedurami zwiększa ryzyko.

Aby nurkować bezpiecznie należy być w dobrej kondycji i nie mieć nadwagi.

Nurkowanie może być wyczerpujące w pewnych warunkach. System krążenia oraz system oddechowy muszą być w dobrym stanie. Przestrzenie powietrzne takie jak zatoki i ucho środkowe muszą być zdrowe. Nie powinny nurkować osoby cierpiące na choroby serca, mające katar lub choroby infekcyjne dróg oddechowych, padaczkę oraz inne poważne schorzenia lub będące pod wpływem alkoholu czy narkotyków. Jeżeli masz astmę, chorobę serca lub inną przewlekłą chorobę lub jeżeli regulamie bierzesz leki, zasięgnij porady lekarza i instruktora przed przystąpieniem do szkolenia. Instruktor zaznajomi Cię z ważnymi zasadami związanymi z odpowiednim oddychaniem i wyrównywaniem ciśnienia podczas nurkowania. Niewłaściwe używanie sprzętu może spowodować poważne obrażenia. Musisz zostać przeszkolony pod nadzorem uprawnionego instruktora jak bezpiecznie używać tego sprzętu.

Jeżeli masz dodatkowe pytania dotyczące Oświadczenia Medycznego, omów je z twoim instruktorem przed podpisaniem tego dokumentu.

KWESTIONARIUSZ MEDYCZNY NURKA

Do uczestnika:

Celem tej ankiety jest ustalenie czy uczestnik powinien być przebadany przed przystąpieniem do kursu rekreacyjnego nurkowania. Pozytywne odpowiedzi nie muszą oznaczać dyskwalifikacji z nurkowania. Twierdząca odpowiedź oznacza, że występują okoliczności, które mogą wpływać na Twoje bezpieczeństwo podczas nurkowania i musisz poradzić się lekarza. Proszę odpowiedzieć TAK lub NIE na pytania dotyczące dawnych lub

- Czy jesteś lub zamierzasz zająć w ciąży w najbliższym czasie?
- Czy regularnie bierzesz leki na receptę lub bez recepty?
(nie dotyczy środków antykoncepcyjnych oraz prewencji przeciwko malarzowi).
- Masz już ponad 45 lat i jednocześnie możesz odpowiedzieć TAK na jedno lub więcej z poniższych:
 - palisz fajkę, cygara lub papierosa
 - masz wysoki poziom cholesterolu
 - ktoś w rodzinie choruje na serce lub miał zawał serca
 - znajdujesz się pod opieką lekarza
 - masz podwyższone ciśnienie krwi
 - masz problemy cukrzycowe, też te kontrolowane przez samą dietę

Czy kiedykolwiek miałeś lub masz obecnie ...

- Astmę, problemy podczas oddychania lub podczas ćwiczeń?
- Częste i ciężkie ataki kataru siennego lub innej alergii?
- Częste przeziębienia, zapalenie zatok lub bronchit?
- Choroby płuc?
- Odmę oplucnową?
- Inne choroby lub operacje klatki piersiowej?
- Problemy ze zdrowiem psychicznym (Ataki paniki, lęk przed zamkniętą lub otwartą przestrzenią)?
- Epilepsję, ataki, konwulsje lub zażywasz leki, aby im zapobiegać?
- Nawracającą migrenę lub zażywasz leki, aby jej zapobiegać?
- Omdlenia i utratę przytomności (częściowe lub całkowite)?
- Często lub okresowo cierpisz na chorobę lokomocyjną (morską lub podczas jazdy samochodem)?

Podane przeze mnie informacje są zgodne z moją najlepszą wiedzą. **Wyrażam zgodę na przejęcie odpowiedzialności za przeoczenie przeze mnie jakichkolwiek byłych lub obecnych warunków medycznych.**

aktualnych problemów. Jeżeli nie jesteś pewien co odpowiedzieć, odpowiedz TAK. Jeżeli którykolwiek z wymienionych poniżej przypadków dotyczy Ciebie, musisz zasięgnąć porady lekarza przed przystąpieniem do szkolenia nurkowego. Od swojego instruktora dostaniesz komplet specjalnych wytycznych PADI dotyczących badań medycznych związanych z rekreacyjnym nurkowaniem, które weźmiesz ze sobą na wycieczkę u lekarza.

- Czerwonkę lub odwodnienie wymagające interwencji lekarza?
- Czy miałeś wypadek nurkowy, chorobę dekompresyjną?
- Problemy z kręgosłupem w przeszłości?
- Niezdolność do umiarkowanych ćwiczeń? (spacer 1,6 km w 12 minut)
- Miałeś wypadek z utratą przytomności w ciągu ostatnich pięciu lat?
- Stałe problemy z kręgosłupem?
- Operację związaną z kręgosłupem?
- Cukrzycę?
- Problemy z kręgosłupem, ramionami lub nogami – operacje, złamania, zwichnięcia?
- Nadciśnienie lub zażywasz leki, aby mu zapobiegać?
- Choroby serca?
- Zawał serca?
- Dusznicę bolesną, operację serca, naczyń krwionośnych?
- Operację zatok?
- Chorobę lub operację ucha, utratę słuchu lub problemy z utrzymaniem równowagi?
- Częste problemy z uszami?
- Krwawienia lub inne choroby krwi?
- Przepuklinę?
- Wrzody lub operacje wrzodów?
- Kołostomię (przetokę chirurgiczną)?
- Czy nadużywałeś w ciągu ostatnich 5 lat lub nadużywasz alkoholu lub narkotyków?

Imię i Nazwisko oraz podpis uczestnika

Data

Podpis rodziców lub opiekuna

Data

PRODUCT NO. 10063 (Rev. 09/01) Version 2.0

Strona 1 z 6

© International PADI, Inc. 1989, 1990, 1998, 2001
© Recreational Scuba Training Council, Inc. 1989, 1990, 1998, 2001

KURSANT

Proszę wypełnić czytelnie.

Nazwisko _____ Data urodzin _____ Wiek _____
Imię Inicjał Nazwisko Dzień/Miesiąc/Rok

Adres do korespondencji _____

Miasto _____ Województwo _____

Kraj _____ Kod pocztowy _____

Telefon domowy () _____ Telefon do pracy () _____

Email _____ FAX () _____

Nazwisko i adres lekarza rodzinnego lub lekarza pierwszego kontaktu

Lekarz _____ Szpital _____

Adres _____

Data ostatniego badania _____

Nazwisko badającego _____ Szpital _____

Adres _____

Telefon () _____ Email _____

Czy kiedykolwiek potrzebowałeś pomocy lekarza podczas nurkowania?

 Tak Nie Jeśli tak, to kiedy? _____
LEKARZ

Ta osoba jest kandydatem na kurs nurkowania rekreacyjnego lub jest certyfikowanym nurkiem (nurkowanie z użyciem sprzętu powietrznego). Proszę o podanie opinii o kandydacie. Załączone są wytyczne PADI dotyczące badania medycznego nurków.

Opinia lekarza

 Brak przeciwwskazań do nurkowania. Ta osoba nie powinna nurkować.

Uwagi _____

Podpis lekarza

Data _____
(dzień/miesiąc/rok)

Lekarz _____ Szpital _____

Adres _____

Telefon () _____ Email _____