

Dichiarazione del partecipante al corso PADI Discover Scuba® Diving

Leggere con attenzione i paragrafi seguenti:

Questa dichiarazione, che include un Questionario medico, un Esonerato di responsabilità e Accordo di assunzione di rischio (Dichiarazione di rischio e responsabilità), Accordo di rivelazione e riconoscimento dell'inesistenza di un mandato di agenzia e un Ripasso delle conoscenze e della sicurezza per il corso Discover Scuba Diving, informa di alcuni potenziali rischi associati alle immersioni subacquee e della condotta richiesta al partecipante durante il programma PADI Discover Scuba Diving. Nel caso di minorenni, il genitore o tutore dovrà leggere questa Guida e firmare il pannello posteriore.

Occorre anche imparare dal PADI Professional importanti regole di sicurezza relative alla respirazione e alla compensazione durante le immersioni subacquee. Le immersioni subacquee e l'uso della relativa attrezzatura senza una corretta supervisione o istruzione possono comportare rischi di gravi lesioni o decesso. Occorre ricevere le necessarie istruzioni per l'uso sotto la diretta supervisione di un istruttore qualificato.



Questionario medico PADI

Le immersioni subacquee sono un'attività entusiasmante e impegnativa. Per eseguire le immersioni, un subacqueo non può essere troppo sovrappeso o in condizioni fisiche carenti. In determinate situazioni, le immersioni subacquee possono richiedere notevoli sforzi fisici. I sistemi respiratorio e circolatorio devono essere in buona salute. Tutti gli spazi aerei del corpo devono essere normali e sani. Una persona affetta da problemi cardiaci, che presenta al momento un raffreddore o una congestione, che soffre di epilessia, di asma, di un grave problema medico o sia sotto l'influsso di alcolici o droghe, non può eseguire immersioni subacquee. Chi assume farmaci deve consultare il medico prima di partecipare a questo programma.

Lo scopo del Questionario medico è di determinare se devi sottoporli a un esame medico prima di poter partecipare a immersioni subacquee ricreative. Una risposta positiva a una domanda non determina necessariamente la squalifica dalle immersioni subacquee. Una risposta positiva indica la presenza di una patologia preesistente che potrebbe influire sulla sicurezza durante le immersioni e richiede l'opinione di un medico.

Le seguenti domande sulle tue informazioni mediche passate e presenti richiedono risposte affermative o negative (SI o NO). In caso di dubbi, rispondi con un SI. Se una qualsiasi di queste condizioni ti riguarda, dovrai consultare un medico prima di poter partecipare alle immersioni subacquee. Il tuo PADI Professional ti fornirà un PADI Medical Statement (Dichiarazione medica PADI) e Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination (Linee guida per gli esami fisici relativi alle immersioni subacquee ricreative) da consegnare al medico.

- ___ Sei attualmente affetto/a da una infezione alle orecchie?
- ___ Hai avuto in passato malattie alle orecchie, perdita dell'udito o problemi di equilibrio?
- ___ Sei stato/a sottoposto/a a interventi chirurgici relativi alle orecchie o ai seni paranasali?
- ___ Hai attualmente un raffreddore, una forma di congestione, la sinusite o la bronchite?
- ___ Hai precedenti di problemi respiratori, di gravi attacchi di rinite allergica, di allergie o soffi di malattie ai polmoni?
- ___ Hai avuto una condizione di schiacciamento di un polmone (pneumotorace) o hai subito un intervento chirurgico al torace?
- ___ Soffi di asma attiva o sei stato/a affetto/a da enfisema o tubercolosi?
- ___ Sei attualmente assumendo farmaci che includono un avviso riguardo a una possibile interazione negativa con le capacità fisiche o mentali?
- ___ Sei affetto/a da problemi comportamentali, mentali o psicologici o da una malattia del sistema nervoso?
- ___ Sei o potresti essere incinta?
- ___ Sei stato/a sottoposto/a a un intervento chirurgico di colostomia?
- ___ Sei affetto/a da malattie cardiache, hai subito un infarto, un intervento chirurgico al cuore o ai vasi sanguigni?
- ___ Sei affetto/a da alta pressione, angina o assumi farmaci per tenere sotto controllo la pressione?
- ___ Hai oltre 45 anni e ci sono stati casi di infarto o ictus nella tua famiglia?
- ___ Sei stato/a affetto/a da sanguinamenti o da altre malattie del sangue?
- ___ Sei affetto/a da diabete?
- ___ Sei stato affetto/a da attacchi epilettici, blackout o svenimenti, convulsioni o epilessia oppure assumi farmaci per controllare queste condizioni?
- ___ Hai avuto problemi ricorrenti con la schiena, le braccia o le gambe in seguito a una lesione, frattura o intervento chirurgico?
- ___ Ti capita a volte di avere paura quando ti trovi in spazi chiusi o aperti oppure hai subito attacchi di panico (adustrobia o agorafobia)?

Informativa sulle Attività Commerciali e Relativa Accettazione

Comprendo e accetto che i Membri PADI (Membri), inclusi il/la _____ negozio/resort _____ e/o qualsiasi Istruttore o Divemaster PADI implicato nel programma cui sto partecipando, sono autorizzati ad utilizzare i diversi Marchi PADI e a condurre l'addestramento PADI, ma non sono agenti, impiegati o concessionari di PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc., o di società, filiali o aziende loro affiliate ("PADI"). Inoltre, comprendo che le attività commerciali dei Membri sono indipendenti, pertanto non di proprietà o gestite da PADI; ed ancora, comprendo che pur stabilendo gli standard dei programmi di addestramento subacqueo, PADI non è in alcun modo responsabile delle attività commerciali dei Membri, della loro conduzione giornaliera dei programmi PADI, della supervisione dei subacquei da parte dei Membri e del loro Staff associato, né ha alcun diritto di controllare tutto ciò.

Informativa sui Rischi e Responsabilità e Relativa Accettazione

La presente costituisce una dichiarazione volta a fornire informazioni sui rischi dell'immersione in apnea (skin diving) e dell'immersione con autorespiratore (scuba diving). La presente dichiarazione inoltre annuncia le ipotesi in cui i rischi connessi alla attività di immersione sono da ritenersi a Suo esclusivo carico.

La sottoscrizione di tale documento è richiesta a riprova del fatto che lo stesso è stato a Lei consegnato e da Lei compreso. E' pertanto fondamentale che Lei legga attentamente il contenuto di tale dichiarazione prima di sottoscriverla. In caso di dubbi circa il contenuto dello presente dichiarazione, La invitiamo a discuterne direttamente con il Suo istruttore. Nel caso di minorenni il presente modulo dovrà essere sottoscritto da un genitore ovvero da un tutore.

Attenzione

L'immersione in apnea (skin diving) e quella con autorespiratore (scuba diving) presentano rischi intrinseci che possono causare gravi lesioni o morte.

L'immersione con aria compressa può comportare a titolo esemplificativo i seguenti rischi: possono insorgere malattie da decompressione, embolia o altre complicazioni che possono richiedere cure in camera iperbarica. Le immersioni al largo, necessarie per la preparazione e l'ottenimento dell'attestato, potranno essere condotte in un luogo lontano, sia per tempo che per distanza, da una camera iperbarica. L'immersione in apnea e con autorespiratore sono attività fisicamente faticose e il presente programma di immersioni implica un grande sforzo fisico. E' pertanto necessario fornire reali e veritiere informazioni sul proprio quadro medico ai professionisti/istruttori nonché alla struttura che offre tale programma.

Accettazione del Rischio

Io sottoscritto comprendo ed accetto che né gli istruttori che gestiscono questo programma, _____ istruttore(i) _____, né la struttura presso cui questo programma viene gestito _____ negozio/resort _____, né PADI EMEA Ltd., né PADI Americas Inc. né le loro società affiliate o controllate, né alcuno dei loro rispettivi dipendenti, funzionari, agenti o cessionari, possono in alcun modo essere ritenuti responsabili per l'eventuale morte, lesioni o altre perdite da me subite, che siano conseguenza della mia condotta ovvero per altri problemi derivanti da eventi o circostanze dovuti a mia negligenza e/o colpa. In assenza di negligenza e /o colpa o qualsivoglia altra violazione del dovere di diligenza da parte degli istruttori che gestiscono questo programma, _____ istruttore(i) _____, nonché della struttura presso cui tale programma è gestito _____ negozio/resort _____, di PADI EMEA Ltd., di PADI Americas, Inc. e di pari tutti i soggetti sopra indicati comprendo e accetto che tutti i rischi connessi a tale programma sono a mio esclusivo carico.

DICHIARO DI AVERE RICEVUTO QUESTA INFORMATIVA SUI RISCHI E RESPONSABILITÀ E RELATIVA ACCETTAZIONE E INFORMATIVA SULLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E RELATIVA ACCETTAZIONE E, PRIMA DI APPORVI LA MIA FIRMA, DICHIARO DI AVER LETTO TUTTI I TERMINI DI DETTE DICHIARAZIONI.

Nome del Partecipante (in stampatello, per favore)

Firma del Partecipante

Data (Giorno/mese/anno)

Firma del Genitore/Tutore (ove applicabile)

Data (Giorno/mese/anno)