



PADI Seal Team Statement

(ЗАЯВЛЕНИЕ УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ PADI SEAL TEAM)
Сведения об участнике (конфиденциальная информация)

Пожалуйста, заполняйте разборчиво, печатными буквами.

Имя _____ Дата рождения _____ Возраст _____

Адрес _____

Город _____ Область _____

Страна _____ Индекс _____

Домашний телефон (_____) _____ E-mail _____

С кем связаться при возникновении экстренной ситуации _____ Кем приходится _____

Первый телефон (_____) _____ Домашний Рабочий Мобильный

Второй телефон (_____) _____ Домашний Рабочий Мобильный

Откуда вы о нас узнали? _____

Медицинская анкета

Для участника и одного из родителей: Ответьте «ДА» или «НЕТ» по каждому из перечисленных ниже пунктов. Предоставьте достоверную информацию о перенесенных в прошлом заболеваниях и текущем состоянии здоровья участника. Если вы ответили положительно на любой из вопросов, участник должен получить письменное разрешение от врача **до начала** погружений. Если необходимо, попросите выдать вам форму Медицинского заявления (10063R), которую можно взять с собой к терапевту.

- Да Нет В настоящий момент у меня простудное заболевание или ринит.
- Да Нет В прошлом у меня были проблемы с дыханием или заболевания дыхательных путей.
- Да Нет Я болел астмой, эмфиземой или туберкулезом.
- Да Нет В настоящее время я страдаю от инфекционного заболевания уха.
- Да Нет У меня периодически возникают проблемы с ушами, я страдал от заболевания ушей, перенёс операцию на ухе.
- Да Нет У меня возникали проблемы с носовыми пазухами.
- Да Нет У меня возникали проблемы с выравниванием давления в ушах во время полётов или пребывания в горах.
- Да Нет Я страдаю диабетом.
- Да Нет Я страдал от расстройства сердечной деятельности (например, заболеваний сердечно-сосудистой системы, стенокардии, сердечных приступов).
- Да Нет У меня были припадки, головокружение, случаи потери сознания.
- Да Нет Я страдаю от серьезного расстройства нервной системы.
- Да Нет Я страдаю от психических расстройств, психологических проблем или других сопутствующих проблем со здоровьем (приступы паники, боязнь закрытого или открытого пространства).
- Да Нет У меня периодически возникают проблемы с позвоночником, в прошлом перенес(ла) хирургическое вмешательство на позвоночнике или на спинном мозге.
- Да Нет В данный момент я прохожу курс медикаментозного лечения, которое может привести к ухудшению моего физического или психологического состояния (за исключением препаратов против малярии).
- Да Нет Недавно я перенес операцию или заболевание.
- Да Нет Я состою на учете у терапевта или страдаю хроническим заболеванием.

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ПРЕДЕЛАХ ДОПУСТИМОГО РИСКА

Пожалуйста, внимательно прочтите и заполните все пустые графы, а затем подпишите заявление.

Я, _____, родитель/опекун и _____, участник, настоящим подтверждаем: мы понимаем, что плавание с маской и трубкой, а также занятия дайвингом сопряжены с определенными факторами риска, которые могут привести к серьезным травмам и даже к смерти.

Мы понимаем, что водные виды деятельности, которые проводятся в бассейне или закрытом водоёме, или рядом с ними, также сопряжены с риском получения вышеупомянутых телесных повреждений.

Мы понимаем, что программа PADI Seal Team представляет собой ряд Аквамиссий, которые проводятся в бассейне или в закрытом водоёме. Мы понимаем, что ребёнок, по желанию, может принять участие в одной из Аквамиссий или во всех. Эти Аквамиссии включают, но не ограничиваются, пять (5) основных Аквамиссий, в ходе которых дети знакомятся с базовыми навыками совершения погружений, а также десять (10) Специальных Аквамиссий: специалист по определению растений и животных, специалист по охране окружающей среды, специалист по погружениям в замкнутые пространства, специалист по подводному ориентированию, специалист по ночным погружениям, специалист по безопасным погружениям, специалист по поиску и подъёму затонувших предметов, специалист по нырянию с маской и трубкой, специалист по подводной фотографии, специалист по погружениям к затонувшим объектам. Мы понимаем, что данное Заявление об освобождении от ответственности указанным выше образом относится ко всем Аквамиссиям PADI Seal Team, в том числе к тем, в которых мой ребёнок захочет участвовать.

Настоящим мы заявляем и подтверждаем, что данное Заявление об освобождении от ответственности является действительным и действующим для всех видов деятельности в рамках программы PADI Seal Team, в которых мой ребёнок захочет принять участие на протяжении одного года с момента вступления в действие данного Заявления об освобождении от ответственности.

Мы понимаем, что погружения с использованием сжатого воздуха сопряжены с определенным риском, и мой ребёнок будет подвергаться этому риску. Возможно возникновение декомпрессионной болезни, эмболии или других гипербарических травм, лечение которых осуществляется в барокамере. Мы также понимаем, что данные виды деятельности могут проводиться в отдаленных, по времени или расстоянию, местах, где нет доступа к барокамере. Мы намерены продолжить осуществление данной деятельности, несмотря на возможное отсутствие барокамеры вблизи места погружения.

Мы понимаем и согласны с тем, что ни инструктора, которые проводят данную программу, ни дайв-центр _____, где проводятся занятия, ни PADI International Limited, ни филиалы и дочерние подразделения PADI, а также никто из сотрудников, служащих, агентов и доверенных лиц ассоциации (далее именуемых «сторонами, освобожденными от ответственности»), не может привлекаться к ответственности в той или иной мере передо мной, моим ребёнком, членами моей семьи, нашими наследниками или доверенными лицами за любые травмы, смерть и другие повреждения, нанесенные вследствие участия моего ребенка в данном виде деятельности или в результате небрежности, активной или пассивной, любой из сторон, включая стороны, освобожденные от ответственности.

Мы также понимаем, что погружения с аквалангом связаны с физической нагрузкой и что в процессе обучения ребёнок будет подвергаться нагрузкам, что может привести к сердечному приступу, панике, гипервентиляции или другим травмам. Мы подтверждаем, что не будем предъявлять претензий к упомянутым выше лицам и организациям в случае получения перечисленных травм.

Позволяя ребёнку участвовать в данном виде деятельности, мы, тем самым, принимаем на себя риск получения ребёнком любых повреждений, ранений или травм во время участия в данном виде деятельности, включая все сопряженные факторы риска, как предвиденные, так и непредвиденные.

Мы также обязуемся не предъявлять никаких претензий по поводу данного вида деятельности, освобождаем от ответственности, и обещаем не подавать жалоб и не начинать судебного преследования, связанного с участием ребёнка в данном виде деятельности, против «сторон, освобожденных от ответственности» с моей стороны, со стороны моего ребёнка, членов моей семьи, наших наследников или доверенных лиц.

Мы понимаем и согласны, что данное Заявление об освобождении от ответственности состоит из отдельных частей, и если какое-либо положение данного заявления будет признано противоречащим какому-либо действующему закону или нормативному акту, или если оно будет признано недействительным или недействующим каким-либо правительственным органом, это будет касаться исключительно данного положения, а остальные части данного Заявления останутся действительными и действующими в полной мере.

Я далее заявляю, что достиг(ла) совершеннолетнего возраста и имею законное право подписать данное Заявление об освобождении от ответственности и пределах допустимого риска, и как один из родителей, я предоставляю письменное согласие на участие моего ребёнка в данной программе.

Мы понимаем, что условия, приведенные в этом документе, являются контрактными, а не просто перечислены для принятия к сведению, и что мы подписали этот документ по собственной воле.

Я, _____, РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН И _____, УЧАСТНИК, ЗАЯВЛЯЮ, ЧТО ПОДПИСЫВАЯ ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ, Я НАМЕРЕВАЮСЬ ОСВОБОДИТЬ ИНСТРУКТОРОВ, КОТОРЫЕ ПРОВОДИЛИ ОБУЧЕНИЕ, ДАЙВ-ЦЕНТР, В КОТОРОМ ПРОВОДИЛОСЬ ОБУЧЕНИЕ, PADI INTERNATIONAL INC., А ТАКЖЕ ВСЕХ ЛИЦ, ПРИВЕДЕННЫХ ВЫШЕ, ОТ ЛЮБОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НАНЕСЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, УЩЕРБ СОБСТВЕННОСТИ, СМЕРТЬ, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЁ ПРИЧИН, ВКЛЮЧАЯ, НО НЕ ОГРАНИЧИВАЯСЬ, ВОЛЬНОЙ ИЛИ НЕ ВОЛЬНОЙ НЕБРЕЖНОСТЬЮ ОСВОБОЖДЕННЫХ СТОРОН.

МЫ ПОЛНОСТЬЮ ОЗНАКОМИЛИСЬ С СОДЕРЖАНИЕМ ЭТОГО ДОКУМЕНТА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ПРЕДЕЛАХ ДОПУСТИМОГО РИСКА И ПРОЧИТАЛИ ЕГО, ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПОДПИСАТЬ ОТ МОЕГО СОБСТВЕННОГО ИМЕНИ, ОТ ЛИЦА МОЕГО РЕБЁНКА И НАШИХ НАСЛЕДНИКОВ.

Подпись участника

Дата(день/месяц/год)

«Подпись родителя/опекуна

Дата(день/месяц/год)