

**Proszę uważnie przeczytać 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 do udziału w szkoleniu oferowanym przez instruktora **Ewę Łagódkę** oraz firmę **Coco Dive s.c. Jarosław Jankowski, Krzysztof Miara**

Nurkowanie to sport ekscytujący i wymagający. Jest sportem bezpiecznym pod warunkiem stosowania prawidłowej techniki nurkowania i podporządkowania się ustalonym procedurom. Aby nurkować bezpiecznie należy być w dobrej kondycji i nie mieć nadwagi. Nurkowanie może być niebezpieczne w pewnych okolicznościach. Musisz mieć zdrowy system krążenia i system oddechowy. Przestrzenie powietrzne takie jak zatoki i ucho środkowe muszą być zdrowe. Nie powinny nurkować osoby cierpiące na choroby serca, choroby dróg oddechowych, przekrwienia, epilepsję, astmę, inne poważne schorzenia, a nawet chwilowo zakatarzone lub będące pod wpływem alkoholu czy narkotyków. Jeżeli bierzesz leki zasięgnij porady lekarza i instruktora przed przystąpieniem do szkolenia. Trzeba nauczyć się ważnych zasad związanych z odpowiednim oddychaniem i wyrównywaniem ciśnienia podczas nurkowania. Niewłaściwe używanie sprzętu może spowodować poważne obrażenia. Musisz zostać przeszkolony przez uprawnionego instruktora jak bezpiecznie używać tego sprzętu.

**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, więc jeżeli nie jesteś pewien co odpowiedzieć, odpowiedz **TAK**.

**Proszę wpisać odpowiednio „TAK” lub „NIE” przy każdym pytaniu z osobna.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Czy jesteś lub zamierzasz zająć w ciąży w najbliższym czasie?   | <input type="checkbox"/> Czerwonkę lub odwodnienie wymagające interwencji lekarza                                 |
| <input type="checkbox"/> Czy regularnie bierzesz leki na receptę lub bez recepty? (nie dotyczy środków antykoncepcyjnych oraz prewencji przeciwko malarii)   | <input type="checkbox"/> Czy miałeś wypadek nurkowy, chorobę dekompresyjną?                                       |
| <input type="checkbox"/> Masz ponad 45 lat i możesz odpowiedzieć TAK na jedno lub więcej z poniższych:   | <input type="checkbox"/> Problemy z kręgosłupem w przeszłości?  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• palisz fajkę, cygara lub papierosa</li> <li>• masz wysoki poziom cholesterolu</li> <li>• ktoś w rodzinie choruje na serce lub miał zawał</li> <li>• znajdujesz się pod opieką lekarza</li> <li>• masz podwyższone ciśnienie krwi</li> <li>• masz problemy cukrzycowe, też te kontrolowane przez samą dietę</li> </ul> | <input type="checkbox"/> Operację związaną z kręgosłupem?   |
| <b>Czy kiedykolwiek miałeś lub masz obecnie ...</b>  | <input type="checkbox"/> Problemy z kręgosłupem, ramionami lub nogami – operacje, złamania, zwichnięcia?          |
| <input type="checkbox"/> Astmę, problemy podczas oddychania lub podczas ćwiczeń?   | <input type="checkbox"/> Stałe problemy z kręgosłupem?  |
| <input type="checkbox"/> Częste i ciężkie ataki kataru siennego lub innej alergii?   | <input type="checkbox"/> Cukrzycę?  |
| <input type="checkbox"/> Częste przeziębienia, zapalenie zatok lub bronchit?   | <input type="checkbox"/> Niezdolność do umiarkowanych ćwiczeń? (spacer 1,6km w 12 min.)                           |
| <input type="checkbox"/> Choroby płuc?   | <input type="checkbox"/> Miałeś wypadek z utratą przytomności w ciągu ostatnich 5 lat?                            |
| <input type="checkbox"/> Odmę opłucnową?   | <input type="checkbox"/> Nadciśnienie lub zażywałeś leki, aby mu zapobiegać?                                      |
| <input type="checkbox"/> Inne choroby lub operację klatki piersiowej?  | <input type="checkbox"/> Choroby serca?   |
| <input type="checkbox"/> Klaustrofobię lub agorafobię (lęk przed zamkniętą lub otwartą przestrzenią)?  | <input type="checkbox"/> Zawał serca?   |
| <input type="checkbox"/> Problemy ze zdrowiem psychicznym? (np. ataki paniki)  | <input type="checkbox"/> Dusznicę bolesną, operację serca, naczyń krwionośnych?                                   |
| <input type="checkbox"/> Epilepsję, ataki, konwulsje lub zażywałeś leki, aby im zapobiegać?  | <input type="checkbox"/> Operację zatok?  |
| <input type="checkbox"/> Nawracającą migrenę lub zażywałeś leki, aby jej zapobiegać?   | <input type="checkbox"/> Chorobę lub operację ucha, utratę słuchu lub problemy z utrzymaniem równowagi?           |
| <input type="checkbox"/> Omdlenia i utratę przytomności (częściowe lub całkowite)?   | <input type="checkbox"/> Częste problemy z uszami?  |
| <input type="checkbox"/> Czy często cierpisz na chorobę lokomocyjną (morską lub podczas jazdy samochodem)?   | <input type="checkbox"/> Krwawienia lub inne choroby krwi?  |
|  | <input type="checkbox"/> Przepuklinę?   |
|  | <input type="checkbox"/> Wrzody lub operację wrzodów?   |
|  | <input type="checkbox"/> Kolostomię (przetokę chirurgiczną)?  |
|  | <input type="checkbox"/> Czy nadużywałeś w ciągu ostatnich 5 lat lub nadużywałeś alkoholu lub narkotyków?         |
|  | <input type="checkbox"/> Problemy przewodu pokarmowego związane z zatrzymywaniem się gazów w żołądku, jelitach... |

Jeżeli jesteś niepełnoletni, to oświadczenie muszą podpisać również rodzice lub opiekunowie. Podane przeze mnie informacje dotyczące mojej historii medycznej są zgodne z moją najlepszą wiedzą. **Wyrażam zgodę na przejęcie odpowiedzialności za przeoczenie przeze mnie jakichkolwiek byłych lub obecnych warunków medycznych oraz jakichkolwiek zmian.**

IMIĘ I NAZWISKO oraz podpis uczestnika

Data

Podpis rodzica/opiekuna

Data

## UCZESTNIK (WYPEŁNIA KURSANT)

---

**Proszę wypełnić czytelnie.**

Nazwisko \_\_\_\_\_  
Imię                      Inicjał                      Nazwisko

Data urodzenia \_\_\_\_\_ Wiek \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

Miasto i kod pocztowy \_\_\_\_\_ Województwo \_\_\_\_\_

Kraj \_\_\_\_\_ Telefon komórkowy (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### Nazwisko i adres lekarza

Lekarz \_\_\_\_\_

Szpital \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefon (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

---

## LEKARZ (WYPEŁNIA LEKARZ)

---

Ta osoba jest kandydatem na kurs nurkowania rekreacyjnego. Proszę o podanie opinii o kandydacie.

### Opinia lekarza

Brak przeciwwskazań do nurkowania do 18m

Ta osoba nie powinna nurkować –

wyjaśnienie.....  
.....  
.....  
.....

### Uwagi

Zapoznałem się z wytycznymi PADI na temat badania medycznego kandydatów na kurs rekreacyjnego nurkowania ze sprzętem.

\_\_\_\_\_  
Podpis lekarza

\_\_\_\_\_  
Data

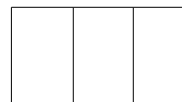
Lekarz \_\_\_\_\_

Szpital \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

telefon (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Pieczętka



**Proszę wypełnić CZYTELNIIE drukowanymi literami**

Imię i Nazwisko ..... Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Miasto ..... Kod .....

Telefon komórkowy ..... Email .....

Gdzie dowiedziałeś się o Coco Dive? .....

**A. Wymagania wstępne**

1. Ocena umiejętności pływackich

Zweryfikował/a

.....

**B. Wymogi formalne**

1. Deklaracja o zwolnieniu z odpowiedzialności (str. 4)

.....

2. Oświadczenie o zrozumieniu standardów (str. 5)

.....

3. Oświadczenie medyczne (str. 1.)

.....

4. Badanie lekarskie (str. 2)

.....

4. Dwie fotografie

.....

**C. Teoria** zaliczenie

**D. Baseny** zaliczenie

**C. Wody otwarte** zaliczenie

1. Moduł 1 .....

1. Moduł 1 .....

1. Moduł 1 .....

2. Moduł 2 .....

2. Moduł 2 .....

2. Moduł 2 .....

3. Moduł 3 .....

3. Moduł 3 .....

3. Moduł 3 .....

4. Moduł 4 .....

4. Moduł 4 .....

4. Moduł 4 .....

5. Moduł 5 .....

5. Moduł 5 .....

**D. Egzamin teoretyczny** .....

Data ukończenia kursu ..... Instruktor ..... # .....

WPLATY	Materiały szkoleniowe 150 zł	Baseny 699 zł	Wody otwarte 600 zł	Certyfikat PADI 150 zł
UWAGI				

PADI Poznańskie Centrum Nurkowe COCO DIVE s.c.  
**DEKLARACJA O ZWOLNIENIU Z  
ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I ZGODA NA  
PRZYJĘCIE RYZYKA**

Proszę przeczytać uważnie i przy każdym pustym polu z lewej strony wpisać odpowiednio „TAK”, „NIE”

- \_\_\_\_\_ Rozumiem, że nurkowanie przy użyciu aparatu powietrznego ze sprężonym powietrzem niesie ze sobą nieuniknione ryzyko choroby dekompresyjnej, zatoru powietrznego, oraz innych chorób związanych z oddychaniem sprężonym gazem, wymagających leczenia w specjalistycznych ośrodkach hiperbarycznych. Rozumiem również, że nurkowania, które są niezbędnym elementem szkolenia, mogą się odbywać w miejscach odosobnionych, zarówno pod względem odległości jak i czasu potrzebnego do przetransportowania do specjalistycznego ośrodka hiperbarycznego. Zgadzam się również na udział w nurkowaniach pomimo braku w sąsiedztwie komory dekompresyjnej.
- \_\_\_\_\_ Rozumiem i zgadzam się, że ani mój instruktor Ewa Łagódka lub ..... ani firma Coco Dive s.c. Jarosław Jankowski, Krzysztof Miara, dzięki której otrzymałem moje szkolenie ani International PADI Inc, ani żaden z jego poszczególnych pracowników, przedstawicieli i agentów nie może być uznany winnym lub odpowiedzialnym za zranienie lub śmierć czy inne szkody wobec mnie lub mojej rodziny, spadkobierców lub przedstawicieli, wynikłe z mojego zapisania się i udziału w kursie lub jako rezultat zaniedbania czynnego lub biernego związanych z tym osób fizycznych i prawnych.
- \_\_\_\_\_ W przypadku dopuszczenia mnie do udziału w kursie płetwonurkowania, podpisując ten dokument, przejmuję na siebie całkowite, związane z moim udziałem w powyższym kursie ryzyko za jakiegokolwiek obrażenia, zranienia albo uszkodzenia oraz zniszczenie mienia, które mogą spotkać mnie podczas udziału w kursie, włączając wszystkie przewidywalne i nieprzewidywalne niebezpieczeństwa.
- \_\_\_\_\_ Dodatkowo zwalnim, zabezpieczam i uznaję za niewinne osoby fizyczne i prawne prowadzące powyższy kurs oraz powiązane z nimi osoby, od jakichkolwiek roszczeń ze strony mojej, mojej rodziny, spadkobierców czy przedstawicieli, wynikających z mojego zapisania się i udziału w kursie włączając w to zarówno żądania powstałe w czasie kursu, jak i po otrzymaniu certyfikatu ukończenia kursu.
- \_\_\_\_\_ Rozumiem również, że płetwonurkowanie 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 itp. formalnie przejmuję na siebie ryzyko opisanych wyżej przypadków i nie uznaję ww. osób odpowiedzialnymi za powstały uszczerbek na 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. Potwierdzam, że to zwolnienie obejmuje wszystkie żądania włączając w to ale nie ograniczając tylko do tych wynikających z powstałej szkody lub nie dotrzymanej umowy.

JA \_\_\_\_\_ POPRZEZ TEN DOKUMENT ZAMIERZAM UWOLNIĆ OD

DRUKOWANYMI LITERAMI: Imię i nazwisko uczestnika kursu

ODPOWIEDZIALNOŚCI MOICH INSTRUKTORÓW: EWĘ ŁAGÓDKĘ LUB ..... ORAZ FIRME CZY ORGANIZACJĘ, DZIĘKI KTÓREJ OTRZYMAŁEM WSZYSTKIE INFORMACJE COCO DIVE S.C. JAROSŁAW JANKOWSKI, KRZYSZTOF MIARA ORAZ INTERNATIONAL PADI, INC., I WSZYSTKIE WYMENIONE POWYŻEJ POWIĄZANE Z NIĄ OSOBY 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 WYNIKŁYCH Z ZANIEDBANIA CZYNNEGO LUB BIERNEGO

JESTEM W PEŁNI ŚWIADOMY ZNACZENIA TREŚCI POWYŻSZEGO DOKUMENTU O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I FORMALNYM PRZEJĘCIU RYZYKA, CO POTWIERDZAM PRZEZ JEGO PODPISANIE.

Podpis uczestnika kursu \*

Data

Podpisy rodziców lub opiekunów \*\*

Data

\* Wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych osobowych przez Ewę Łagódkę i firmę Coco Dive s.c.

\*\* Wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie osób małoletnich.

Poniższe oświadczenie informuje o ustalonych procedurach bezpieczeństwa w nurkowaniu zarówno ze sprzętem powietrznym, jak i na zatrzymanym oddechu. Te procedury 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:

DRUKOWANYMI LITERAMI 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 zapoznaczym 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 nurkować w jaskiniach 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 sprzętem powietrznym powinienem zawsze posiadać kamizelkę z inflatorem do kontroli pływalności, manometr kontrolujący ciśnienie w butli oraz alternatywne źródło powietrza.
4. Słuchać informacji podawanych na nurkowych odprawach i stosować się do rad osób nadzorujących moją działalność nurkową.
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 sobie margines bezpieczeństwa. Mieć 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.
7. Utrzymywać odpowiednie wyważenie, to znaczy takie, by na powierzchni posiadać neutralną pływalność z opróżnioną z powietrza kamizelką. W czasie nurkowania utrzymywać cały czas pływalność neutralną. Na powierzchni, w czasie pływania i odpoczynku, utrzymywać pływalność dodatnią. Posiadać system balastowy umożliwiający jego łatwe zrzućenie i ustalenie dodatniej pływalności w wypadku zagrożenia w czasie nurkowania.
8. Oddychać prawidłowo w czasie nurkowania. Nigdy nie wstrzymywać oddechu podczas oddychania 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 i 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 nie stosowanie się do nich może spowodować zwiększenie ryzyka podczas moich nurkowań.**

Podpis uczestnika szkolenia

Data

Podpis rodziców lub opiekunów

Data

Proszę wypełnić CZYTELNIE drukowanymi literami

Imię i Nazwisko .....

Telefon komórkowy ..... Email .....

Nazwa kursu i data szkolenia .....

Proszę uprzejmie o umieszczenie opinii na temat szkolenia prowadzonego przeze mnie - instruktora Coco Dive Ewę Łagódką, gdyż wszelkie uwagi zarówno pozytywne jak i negatywne, pomogą mi w przyszłości stać się lepszym instruktorem, który wychodzi naprzeciw oczekiwaniom kursantów. Jeśli podobało Ci się Twoje szkolenie, napisz proszę, co najbardziej przykuło Twoją uwagę, może zespół Coco, system szkolenia PADI, forma prowadzenia kursu przez instruktora czy też sam instruktor ☺

Będę wdzięczna za wszelkie opinie zarówno na temat mnie jak i naszego Centrum Nurkowego Coco Dive, bo tylko dzięki Waszym spostrzeżeniom możemy nadal się rozwijać i ulepszać techniki szkolenia.

Zaznacz proszę TYP KOMENTARZA:

POZYTYWNY

NEUTRALNY

NEGATYWNY

NIE MAM ZDANIA

Komentarz uczestnika kursu\*:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis uczestnika kursu lub opiekuna

\*Jeśli nie wyrażasz zgody na publikację Twojego komentarza na stronie Coco Dive, to proszę zaznaczyć to powyżej w komentarzu.