



Zwolnienie z odpowiedzialności prawnej/Zgoda na przejęcie ryzyka/Przyjęcie do wiadomości braku stosunku pracy

Dokument administracyjny kontynuacji edukacji

UWAGA: Należy również wypełnić i dołączyć Formularz medyczny dla nurka (produkt nr 10336)

Niniejszy dokument informuje Cię o ustalonych procedurach bezpiecznego nurkowania ze sprzętem powietrznym i w ABC. Poniższe procedury zostały zebrane, abyś mógł je powtórzyć i przyjąć do wiadomości. Mają one na celu zwiększenie twojego komfortu i bezpieczeństwa podczas nurkowania. Twój podpis na niniejszym dokumencie jest dowodem na to, że jesteś świadomy procedur bezpiecznego nurkowania. Przeczytaj i omów to oświadczenie przed jego podpisaniem. Jeśli jesteś osobą niepełnoletnią, niniejszy formularz musi zostać podpisany również przez rodzica lub opiekuna.

Ja, _____ Imię i nazwisko uczestnika
rozumiem, że jako nurek powinienem:

1. Utrzymywać dobrą formę fizyczną i psychiczną potrzebną do nurkowania. Nie nurkować pod wpływem alkoholu lub niebezpiecznych substancji farmakologicznych. Utrzymywać wysoki poziom umiejętności nurkowych, starać się je rozwijać poprzez kontynuację edukacji, a po okresie braku aktywności nurkowej powtórzyć umiejętności w kontrolowanych warunkach oraz korzystać ze swoich materiałów szkoleniowych, aby pozostawać na bieżąco lub przypomnieć sobie ważne informacje.
2. Znać miejsca, w których nurkuję. Jeżeli nie znam danego miejsca, wziąć udział w formalnej sesji orientacyjnej prowadzonej przez osobę znającą lokalne warunki. Jeżeli warunki nurkowania są gorsze niż te, w których mam doświadczenie, przełożyć nurkowanie na później lub wybrać inne miejsce, w którym panują lepsze warunki. Brać udział tylko w takich nurkowaniach, które są zgodne z poziomem mojego wykształcenia i doświadczenia. Nie brać udziału w nurkowaniu jaskiniowym ani technicznym, jeśli nie zostałem do tego przeszkolony.
3. Używać kompletnego, dobrze utrzymanego, niezawodnego sprzętu, który znam oraz sprawdzać jego poprawne dopasowanie i funkcjonowanie przed każdym nurkowaniem. Podczas nurkowania ze sprzętem powietrznym posiadać środek kontroli pływalności z inflatorem, manometr i alternatywne źródło powietrza oraz urządzenie do planowania/monitorowania nurkowania (komputer nurkowy, RDP/tabele nurkowe – zgodnie ze swoim wykształceniem). Nie pożyczać swojego sprzętu niecertyfikowanym nurkom.
4. Uważnie słuchać omówień i wskazówek oraz stosować się do zaleceń osób nadzorujących moje nurkowanie. Mieć świadomość, że jeżeli chcę uczestniczyć w nurkowaniach specjalistycznych lub w nurkowaniach w innych rejonach geograficznych oraz jeśli nie nurkowałem przez co najmniej sześć miesięcy, zalecany jest udział w dodatkowym szkoleniu.

5. Stosować system partnerski podczas każdego nurkowania. Planować nurkowanie z partnerem uwzględniając komunikację, procedury ponownego spotkania w przypadku rozdzielenia się oraz procedury awaryjne.
6. Potrafić biegle zaplanować nurkowanie (przy użyciu komputera nurkowego lub tabel nurkowych). Wykonywać tylko nurkowania bezdekompresyjne pozostawiając margines bezpieczeństwa. Posiadać przyrządy do monitorowania głębokości i czasu pod wodą. Dostosowywać maksymalną głębokość nurkowania do poziomu swojego wykształcenia i doświadczenia. Wynurzać się z prędkością nieprzekraczającą 18 metrów/60 stóp na minutę. Być bezpiecznym nurkiem (SAFE diver) – powoli wynurzać się z każdego nurkowania (ang. Slowly Ascend From Every dive). Wykonywać przystanek bezpieczeństwa jako dodatkowy środek ostrożności – zazwyczaj na głębokości 5 metrów/15 stóp przez 3 minuty lub dłużej.
7. Utrzymywać odpowiednią pływalność. Dobrać balast tak, aby mieć neutralną pływalność na powierzchni wody po wypuszczeniu całego powietrza ze swojego środka kontroli pływalności. Utrzymywać neutralną pływalność pod wodą. Mieć dodatkową pływalność podczas pływania lub odpoczywania na powierzchni wody. Mieć balast, który można łatwo zrzucić i ustalić dodatkową pływalność w razie sytuacji awaryjnej podczas nurkowania. Mieć przy sobie przynajmniej jedno urządzenie do sygnalizacji na powierzchni (takie jak bojka sygnalizacyjna, gwizdek, lusterko).
8. Prawidłowo oddychać podczas nurkowania. Nigdy nie wstrzymywać oddechu podczas nurkowania ze sprężonym powietrzem oraz unikać nadmiernej hiperwentylacji podczas nurkowania na wstrzymanym oddechu. Unikać przemęczenia w wodzie i pod wodą oraz nurkować w granicach swoich limitów.
9. Korzystać z łodzi, bojki lub innego urządzenia zapewniającego wsparcie na powierzchni, jeśli jest to wykonalne.
10. Znać i przestrzegać lokalnych przepisów nurkowych, w tym praw dotyczących połowów i połowań oraz flag nurkowych.

Przeczytałem powyższe stwierdzenia i wyjaśniono mi wszystkie pytania. Rozumiem cel i znaczenie ustalonych praktyk nurkowych. Jestem świadomy, że służą one mojemu bezpieczeństwu i zdrowiu i że niestosowanie się do nich może narazić mnie na niebezpieczeństwo podczas nurkowania.

OŚWIADCZENIE I PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI BRAKU STOSUNKU PRACY

Rozumiem i zgadzam się z tym, że Członkowie PADI („Członkowie”), włączając w to _____ centrum/baza nurkowa i/lub poszczególni Instruktorzy oraz Divemasterzy PADI związani z programem, w którym biorę udział mają licencję na wykorzystywanie różnych znaków handlowych PADI i prowadzenie szkoleń PADI, ale nie są przedstawicielami, pracownikami ani agentami PADI Americas, Inc. ani jej korporacji macierzystych, zależnych czy afiliowanych („PADI”). Rozumiem także, że działania biznesowe Członków są niezależne i nie są własnością ani nie podlegają kierownictwu PADI. Chociaż organizacja PADI ustanawia standardy dla nurkowych programów szkoleniowych, nie ma prawa kontroli ani nie jest odpowiedzialna za działania biznesowe Członków, prowadzenie przez nich programów PADI oraz nadzorowanie nurków przez Członków lub kadrę centrum nurkowego. Ponadto rozumiem i wyrażam zgodę, zarówno w imieniu własnym jak i moich spadkobierców, że w przypadku urazów lub śmierci poniesionych w trakcie tych aktywności ani ja, ani moi spadkobiercy nie pociągniemy PADI do odpowiedzialności za działania, brak działań lub zaniedbanie ze strony

centrum/baza nurkowa

i/lub Instruktorów oraz Divemasterów związanych z tymi aktywnościami.

Zwolnienie z odpowiedzialności prawnej/Zgoda na przejście ryzyka/Przyjęcie do wiadomości braku stosunku pracy
Dokument administracyjny kontynuacji edukacji *ciąg dalszy*

DEKLARACJA O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I ZGODA NA PRZEJĘCIE RYZYKA

Ja, _____ **Imię i nazwisko uczestnika** _____ niniejszym potwierdzam, że jestem świadomy, iż nurkowanie w sprzęcie powietrznym i w ABC wiąże się z ryzykiem, które może doprowadzić do poważnych urazów lub śmierci. Rozumiem, że nurkowanie z użyciem sprężonego powietrza jest związane z pewnym ryzykiem, które obejmuje między innymi wystąpienie choroby dekompresyjnej, embolii gazowej lub innych urazów ciśnieniowych, które wymagają leczenia w komorze dekompresyjnej. Rozumiem również, że nurkowania na wodach otwartych wymagane do ukończenia szkolenia i otrzymania certyfikatu mogą być przeprowadzane w miejscu, gdzie dostęp do komory dekompresyjnej jest utrudniony ze względu na czas i odległość lub oba te czynniki. Decyduję się na udział w takich nurkowaniach szkoleniowych, mimo że komora dekompresyjna może znajdować się daleko od miejsca nurkowego.

Rozumiem, że niniejsza Deklaracja o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej i zgoda na przejście ryzyka („Deklaracja”) jest stosowana do wszystkich zajęć szkoleniowych i kursów nurkowych, w których zdecyduję się wziąć udział. Te zajęcia i kursy mogą obejmować między innymi następujące nurkowania lub szkolenia: górskie, z łodzi, kawernowe, AWARE, głębokie, nitroksowe, fotografia/filmowanie podwodne, nurkowanie ze skuterem, w prądzie, w suchym skafandrze, podlodowe, wielopoziomowe, nocne, doskonała pływalność, poszukiwanie i wydobywanie, rebreatherowe, podwodny przyrodnik, nawigacyjne, wrakowe, nurkowania Adventure, kurs Rescue Diver oraz inne specjalizacje autorskie (zwane dalej „Programami”).

Rozumiem i zgadzam się z tym, że ani mój Instruktor/moi Instruktorzy, ani Divemaster/Divemasterzy, ani placówka, która przeprowadza Programy _____ **Centrum/baza nurkowa** _____, ani PADI Americas, Inc., ani jej firmy afiliowane lub zależne, ich pracownicy, urzędnicy, przedstawiciele, wykonawcy czy pełnomocnicy (zwani dalej „Stronami zwolnionymi”) nie ponoszą żadnej odpowiedzialności prawnej za śmierć, jakiegokolwiek urazu lub straty poniesione przeze mnie, moją rodzinę, krewnych, spadkobierców czy pełnomocników, które mogą być skutkiem mojego uczestnictwa w niniejszym programie nurkowym bądź wynikać z zaniedbania którejkolwiek ze stron, włącznie ze Stronami zwolnionymi, niezależnie od tego, czy będzie ono biernie czy czynne.

Biorąc pod uwagę fakt, że zostałem dopuszczony do uczestnictwa w Programach, osobiście przejmuję wszelkie ryzyko związane z Programami, zarówno przewidziane jak i nieprzewidziane, które może wystąpić, kiedy będę uczestnikiem Programów, włączając w to między innymi zajęcia dydaktyczne, sesje na wodach basenowych i/lub sesje wodach otwartych. Ponadto zrzekam się prawa do roszczeń i zwalniam Programy i Strony zwolnione z odpowiedzialności prawnej wobec mnie, mojej rodziny, krewnych, spadkobierców lub cesjonariuszy

wynikającej z mojego zapisania się i uczestnictwa w niniejszym programie, uwzględniając roszczenia powstałe w trakcie programu lub po otrzymaniu przeze mnie certyfikatu(-ów).

Rozumiem, że wcześniejsze lub obecne problemy zdrowotne mogą być przeciwwskazaniem dla mojego udziału w Programach. Oświadczam, że jestem w dobrym stanie psychicznym i fizycznym do nurkowania oraz że nie jestem pod wpływem alkoholu ani leków, które są przeciwwskazaniem do nurkowania. Jeśli przyjmuję leki, oświadczam, że skonsultowałem się z lekarzem, który udzielił mi zgody na ich zażywanie i nurkowanie pod ich wpływem. Potwierdzam, że jestem odpowiedzialny za poinformowanie mojego instruktora o wszelkich zmianach mojego stanu zdrowia podczas udziału w Programach i wyrażam zgodę na przyjęcie odpowiedzialności, jeśli tego nie zrobię.

Rozumiem także, że nurkowanie nurkowanie ze sprzętem powietrznym i w sprzęcie ABC jest wyczerpującą formą aktywności i że uczestnictwo w tym programie wiąże się z dużym wysiłkiem fizycznym. Jeżeli na skutek ataku serca, paniki, hiperwentylacji, tonięcia czy z jakiegokolwiek innego powodu dojdzie u mnie do urazu, jednoznacznie przejmuję ryzyko wyżej wymienionych urazów i nie pociągnę do odpowiedzialności Stron zwolnionych.

Oświadczam, że w świetle prawa jestem osobą pełnoletnią i prawnie kompetentną do podpisania niniejszej Deklaracji o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej i zgody na przejście ryzyka lub mam pisemną zgodę rodzica lub opiekuna. Rozumiem, że warunki zawarte w tej Deklaracji mają charakter umowy i nie są jedynie zbiorem informacji, a ja podpisuję niniejszą Deklarację z własnej nieprzymuszonej woli i wiem, że tym samym odstępuję od przysługujących mi praw. Ponadto rozumiem, że jeżeli jakiegokolwiek postanowienie niniejszej Deklaracji okaże się niewykonalne lub nieprawomocne, zostanie ono usunięte. Pozostała część niniejszej Deklaracji będzie wtedy interpretowana tak, jak gdyby niewykonalne postanowienie nigdy nie było w niej zawarte.

Niniejszym stwierdzam i wyrażam zgodę na to, że Deklaracja ta będzie obowiązywać dla wszystkich aktywności związanych z Programami, w których będę brać udział w ciągu dwunastu miesięcy od dnia podpisania przeze mnie tej Deklaracji.

Rozumiem i wyrażam zgodę na to, że nie tylko zrzekam się swojego prawa do roszczeń w stosunku do Stron zwolnionych, ale również wszelkiego prawa, które mogą posiadać moi spadkobiercy, pełnomocnicy lub beneficjenci do roszczeń w stosunku do Stron zwolnionych wynikających z mojej śmierci. Ponadto zaświadczam, że mam prawo to uczynić i że moi spadkobiercy, pełnomocnicy oraz beneficjenci nie będą dopuszczeni do twierdzenia inaczej ze względu na moje zaświadczenia w stosunku do Stron zwolnionych.

JA, _____ **Imię i nazwisko uczestnika** _____ WYPEŁNIŁEM DOŁĄCZONY FORMULARZ MEDYCZNY (10346) I PODTRZYMUJĘ, ŻE MOIM OBOWIĄZKIEM JEST POINFORMOWANIE MOJEGO INSTRUKTORA O JAKIEJKOLWIEK ZMIANIE STANU ZDROWIA PODCZAS UDZIAŁU W PROGRAMACH NURKOWYCH. ZGADZAM SIĘ NA PRZYJĘCIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZANIEDBANIA WYNIKAJĄCE Z ZATAJENIA PRZEZE MNIE JAKICHKOLWIEK INFORMACJI O PROBLEMACH ZDROWOTNYCH ISTNIEJĄCYCH TERAZ LUB W PRZESZŁOŚCI LUB O ZMIANIE MOJEGO STANU ZDROWIA.

JA, _____ **Imię i nazwisko uczestnika** _____ NA MOCY NINIEJSZEGO DOKUMENTU WYRAŻAM ZGODĘ NA WYŁĄCZENIE I ZWOLNIENIE MOICH INSTRUKTORÓW, DIVEMASTERÓW, PLACÓWKI, KTÓRA ZAPEWNIĄ PROGRAMY ORAZ PADI AMERICAS, INC. I WSZYSTKICH POWIĄZANYCH PODMIOTÓW I STRON ZWOLNIONYCH OKREŚLONYCH POWYŻEJ Z WSZELKIEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ ZA URAZY CIAŁA, USZKODZENIE WŁASNOŚCI LUB ŚMIERĆ, NIEZALEŻNIE OD TEGO, CZYM ZOSTAŁY SPOWODOWANE, WŁĄCZNIE Z ZANIEDBANIEM STRON ZWOLNIONYCH, BIERNYM BĄDŹ CZYNNYM, ALE NIE OGRANICZAJĄC SIĘ TYLKO DO NICH.

W PEŁNI ZAPOZNAŁEM SIĘ Z TREŚCIĄ OŚWIADCZENIA I PRZYJĘCIA DO WIADOMOŚCI BRAKU STOSUNKU PRACY, OŚWIADCZENIA O ZROZUMIENIU STANDARDÓW I PROCEDUR BEZPIECZNEGO NURKOWANIA, FORMULARZA MEDYCZNEGO I DEKLARACJI O ZWOLNIENIU Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I PRZEJĘCIU RYZYKA POPRZECZ ICH PRZECZYTANIE I ZŁOŻENIE PODPISU PONIŻEJ W IMIENIU WŁASNYM ORAZ MOICH SPADKOBIERCÓW.

Podpis uczestnika

Data (Dzień/Miesiąc/Rok)

Podpis rodzica lub opiekuna (jeśli ma zastosowanie)

Data (Dzień/Miesiąc/Rok)