

# Заявление участника программы PADI Discover Scuba® Diving

Внимательно прочитайте следующие параграфы.

В этом заявлении, включающем Медицинскую анкету, Заявление об освобождении от ответственности и принятии риска, Заявление о понимании непринадлежности и проверочную работу по теории и безопасности в дайвинге, содержится информация о потенциальном риске, связанном с занятиями дайвингом, а также о правилах поведения во время прохождения программы PADI Discover Scuba Diving. Если Вы являетесь несовершеннолетним, Ваш родитель или опекун должны прочитать данное заявление участника программы и подписать его на оборотной стороне.

Ваш инструктор обязан научить Вас основным правилам безопасности в отношении дыхания и выравнивания давления в воздушных полостях во время погружений. Неправильное использование снаряжения для дайвинга может привести к серьезным травмам или смерти. Для обеспечения безопасности Вы должны пройти тщательную подготовку по его использованию под непосредственным руководством квалифицированного инструктора.



## Медицинская анкета PADI

Дайвинг – это увлекательное занятие. Чтобы занятия дайвингом были безопасны, Вы должны быть в хорошей форме, не страдать избыточным весом и не иметь иных противопоказаний. В определенных ситуациях дайвинг может требовать физического напряжения. Ваша дыхательная система и система кровообращения, а также все воздушные полости организма должны быть в полном порядке. Лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, простудными заболеваниями и насморком в настоящий момент, эпилепсией, астмой либо другими серьезными заболеваниями, а также лица, находящиеся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, не должны совершать погружение. Если Вы регулярно принимаете лекарства, проконсультируйтесь с врачом до начала занятий по данной программе.

Цель Медицинской анкеты – выяснить, следует ли Вам пройти медицинский осмотр у врача, перед тем как принимать участие в данной программе знакомства с любительским дайвингом. Положительный ответ на один из вопросов вовсе не означает, что Вам противопоказаны занятия дайвингом, а лишь свидетельствует о наличии некоторых условий, которые могут создать опасность во время погружений. В случае положительного ответа Вам нужно проконсультироваться с врачом до начала программы.

Проьба ответить «ДА» или «НЕТ» на следующие вопросы относительно истории Вашей болезни. Если у Вас есть сомнения, ответьте «ДА». Если любой из этих пунктов можно отнести к Вам, необходимо, чтобы Вы получили разрешение врача на занятия любительским дайвингом до начала программы. Ваш инструктор предоставит Вам Медицинское заявление PADI, а также указания по проведению медицинского осмотра дайверов-любителей для Вашего врача.

- Страдаете ли Вы в настоящее время инфекционным заболеванием уха?
- Страдали ли Вы ранее заболеванием ушей, случались ли у Вас потеря слуха или нарушение равновесия?
- Подвергались ли Вы лор-операциям?
- Страдаете ли Вы сейчас простудным заболеванием, насморком, синуситом или бронхитом?
- Были ли у Вас респираторные заболевания, случались ли сильные приступы сенной лихорадки или аллергии, страдали ли Вы заболеваниями легких?
- Был ли у Вас пневмоторакс (коллапс легкого), подвергались ли Вы хирургическим вмешательствам на грудной клетке?
- Страдаете ли Вы астмой, была ли у Вас эмфизема или туберкулез?
- Принимаете ли Вы лекарства, которые могут оказывать побочное влияние на физические и умственные способности?
- Страдаете ли Вы психическими или нервными расстройствами?
- Беременны ли Вы и предпринимаете ли попытки забеременеть?
- Страдаете ли Вы колостомией?
- Есть ли у Вас порок сердца, был ли инфаркт, подвергались ли Вы операции на сердце или сосудах?
- Страдаете ли Вы повышенным кровяным давлением, стенокардией; принимаете ли Вы лекарства для контроля давления?
- Исполнилось ли Вам 45 лет, и страдал ли кто-либо в Вашей семье пороком сердца, был ли у кого-то из родственников инфаркт?
- Бывают ли у Вас кровотечения, страдаете ли Вы заболеваниями крови?
- Есть ли у Вас диабет?
- Случались ли у Вас приступы, провалы памяти, обмороки, конвульсии, эпилептические припадки и принимаете ли Вы медицинские препараты для их предотвращения?
- Имеются ли у Вас проблемы с позвоночником или конечностями, возникшие вследствие хирургического вмешательства, травм или переломов?
- Страдаете ли Вы боязью открытых пространств или закрытых помещений, бывают ли у Вас приступы страха (клаустрофобия или агорафобия)?

# Заявление о понимании непринадлежности

(Заявление об освобождении от ответственности и принятии риска – Продолжение)

Я принимаю и согласен с тем, что Профессионалы PADI («Профессионалы»), включая \_\_\_\_\_ и/или индивидуальных инструкторов или дайвмастеров PADI, связанных с проведением программы, в которой я принимаю участие, имеют лицензию на использование различных торговых марок PADI и проведение обучения по системе PADI, но не являются агентами, наемными работниками или держателями франшиз корпораций PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc., или их вышестоящими, дочерними или аффилированными корпорациями («PADI»). Я также понимаю, что деловая активность Профессионалов PADI ведется ими самостоятельно, независимо от PADI. Также я понимаю что, несмотря на то, что PADI устанавливает стандарты программ обучения дайверов по системе PADI, она не отвечает, и не имеет права контролировать деловую деятельность Профессионалов и повседневное проведение программ PADI и сопровождение дайверов, выполняемое Профессионалами или их сотрудниками.

Я подтверждаю, что получил настоящее Соглашение о понимании непринадлежности и Соглашение об освобождении от ответственности и пределах допустимого риска, и прочел все их пункты перед тем, как поставить под настоящими Соглашениями свою подпись.

Я также понимаю и согласен от своего имени и имени моих наследников или доверенных лиц в случае получения любых травм или смерти во время настоящей программы не возлагать ответственность на PADI за действия, бездействие или небрежность \_\_\_\_\_ и/или инструкторов или дайвмастеров, имеющих отношение к настоящей программе.

## Заявление об освобождении от ответственности и принятии риска

Я (имя участника) \_\_\_\_\_, понимаю, что погружения с аквалангом и плавание с трубкой и маской несут в себе определенный риск и могут привести к серьезным травмам или к смерти.

Я понимаю, что погружения с использованием сжатого воздуха сопряжены с определенным риском. Они могут привести к возникновению декомпрессионной болезни, эмболии и других гипербарических травм, лечение которых осуществляется в барокамере. Я также понимаю, что настоящая программа может проводиться в местах, где нет доступа к барокамере. Я согласен участвовать в настоящей программе обучения, несмотря на вероятное отсутствие барокамеры в пределах досягаемости от места погружения.

Подтверждаю, что все сведения, приведенные мной при заполнении Медицинской анкеты, являются достоверными. Я признаю себя ответственным за все улучшения, которые могут возникнуть в результате моей неосведомленности о существовавших у меня ранее или существующих сейчас заболеваниях.

Я понимаю и согласен с тем, что ни дайв-профессионалы, проводящие настоящую программу, ни организация, предлагающая программу, \_\_\_\_\_, ни филиалы и дочерние подразделения PADI, а также никто из сотрудников, служащих, агентов и доверенных лиц ассоциации (далее именуемые «Сторонами, освобожденными от ответственности»), не могут привлекаться к ответственности в той или иной мере за любые травмы, смерть и любой ущерб, причиненный мне, моей семье, имуществу, наследникам или доверенным лицам в результате моего участия в программе или в результате небрежности, активной или пассивной, любой из Сторон, освобожденных от ответственности.

Для того, чтобы быть допущенным к участию в настоящей программе, я беру на себя весь непредвиденный или непредвиденный риск возникновения любого ущерба или травм, которые могут стать результатом моего участия в программе, включая, но не ограничиваясь теоретическими занятиями и занятиями в закрытой и/или открытой воде.

Я также обязуюсь не подавать в суд на программу Discover Scuba Diving и Стороны, освобожденные от ответственности, от моего собственного имени, а также от лица моей семьи, агентов, наследников любые иски, связанные с моим участием в настоящей программе.

Я также понимаю, что плавание с дыхательной трубкой и дайвинг с аквалангом связаны с физической нагрузкой и что в процессе участия в программе я буду подвергаться нагрузкам, и осознаю, что я могу пострадать в результате сердечного приступа, паники, гипервентиляции, утопления и других причин. Я признаю возможность риска подобных травм, и не буду возлагать за них ответственность на Стороны, освобожденные от ответственности.

Я также заявляю, что достиг совершеннолетнего возраста и имею законное право подписать данное Соглашение об освобождении от ответственности или у меня есть письменное согласие родителей или опекунов.

Я понимаю, что условия, приведенные в настоящем Соглашении, являются контрактными, а не просто перечислены для принятия к сведению, и что я подписал настоящее Соглашение по собственной воле и с полным осознанием того, что принимаю ответственность на себя. Я согласен с тем, что если какое-либо положение настоящего Соглашения будет признано не имеющим законной силы, оно будет исключено из этого Соглашения. В таком случае следует считать, что исключенное положение никогда не было частью настоящего Соглашения.

Я понимаю и согласен с тем, что не только отказываюсь от права подавать в суд на Стороны, освобожденные от ответственности, но и лишаю такого права моих родственников и наследников в случае моей смерти. Я заявляю, что правомочен так поступить, и мои наследники будут лишены права оспаривать мое заявление в отношении Сторон, освобожденных мною от ответственности.

Я (имя участника), \_\_\_\_\_, ЗАЯВЛЯЮ, ЧТО, ПОДПИСЫВАЯ НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ, Я НАМЕРЕВАЮСЬ ОСВОБОДИТЬ ДАЙВ-ПРОФЕССИОНАЛОВ, ПРОВОДЯЩИХ НАСТОЯЩУЮ ПРОГРАММУ, ОРГАНИЗАЦИЮ, КОТОРАЯ ПРЕДЛАГАЕТ НАСТОЯЩУЮ ПРОГРАММУ, И PADI AMERICAS INC., А ТАКЖЕ ВСЕ ЛИЦА И СТОРОНЫ, ОСВОБОЖДЕННЫЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, НАЗВАННЫЕ ВЫШЕ, ОТ ЛЮБОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НАНЕСЕННЫЕ МНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, УЩЕРБ СОБСТВЕННОСТИ ИЛИ СМЕРТЬ, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЕ ПРИЧИН, ВКЛЮЧАЯ, НО НЕ ОГРАНИЧИВАЯСЬ, ВОЛЬНОЙ ИЛИ НЕВОЛЬНОЙ НЕБРЕЖНОСТЬЮ СТОРОН, ОСВОБОЖДЕННЫХ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

Я ПОЛНОСТЬЮ ОЗНАКОМИЛСЯ С СОДЕРЖАНИЕМ НАСТОЯЩЕГО СОГЛАШЕНИЯ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ПРИНЯТИИ РИСКА, ПРОЧИТАВ ЕГО ПРЕЖДЕ, ЧЕМ ПОДПИСАТЬ ОТ МОЕГО СОБСТВЕННОГО ИМЕНИ И ОТ ЛИЦА МОИХ НАСЛЕДНИКОВ, И ПОДТВЕРЖДАЮ ТОЧНОСТЬ УКАЗАННЫХ МНОЙ В МЕДИЦИНСКОЙ АНКЕТЕ СВЕДЕНИЙ.

Подпись участника

Дата (день/месяц/год)

Подпись родителя или опекуна (если необходима)

Дата (день/месяц/год)