

PADI Ανακαλύπτοντας την Κατάδυση Αναφυχής

Δήλωση Συμμετέχοντος

Παρακαλούμε διαβάστε τις ακόλουθες παραγράφους προσεκτικά και συμπληρώστε όλα τα κενά πριν υπογράψετε.

Αυτή η δήλωση, η οποία περιλαμβάνει Ιατρικό Ερωτηματολόγιο, τη Δήλωση των Ασφαλών Πρακτικών του Προγράμματος Ανακαλύπτοντας την Κατάδυση Αναφυχής, και τη Συμφωνία απαλλακτικής ρήτρας για ευθύνη και κινδύνους, σας ενημερώνει για ορισμένους ενδεχόμενους κινδύνους που συνδέονται με την αυτόνομη κατάδυση και της απαιτούμενης διεξαγωγής της από εσάς κατά τη διάρκεια του προγράμματος Ανακαλύπτοντας την Κατάδυση Αναφυχής της PADI. Η υπογραφή σας είναι απαραίτητη για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα. Εάν είστε ανήλικος πρέπει να έχετε τη Δήλωση Συμμετέχοντα (που περιλαμβάνει και αναγνωρίζει το Ιατρικό ερωτηματολόγιο, τις Ασφαλείς Πρακτικές του Προγράμματος Ανακαλύπτοντας την Κατάδυση Αναφυχής και τη Συμφωνία απαλλακτικής ρήτρας για ευθύνη και κινδύνους) υπογεγραμμένες από τον γονέα ή κηδεμόνα σας.

Θα πρέπει επίσης να μάθετε από τον εκπαιδευτή τους σημαντικούς κανόνες ασφαλείας όσον αφορά στην αναπνοή και στην εξίσωση κατά τη διάρκεια της αυτόνομης κατάδυσης. Η ακατάλληλη χρήση του καταδυτικού εξοπλισμού μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρό τραυματισμό ή θάνατο. Θα πρέπει να εκπαιδευτείτε πλήρως στη χρήση του, υπό την άμεση επίβλεψη ενός πιστοποιημένου εκπαιδευτή για την ασφαλή χρήση του.

▪ PADI Ιατρικό Ερωτηματολόγιο

Η αυτόνομη κατάδυση είναι μία συναρπαστική και απαιτητική δραστηριότητα. Για να κάνετε αυτόνομη κατάδυση με ασφάλεια, δεν θα πρέπει να είστε υπερβολικοί υπέρβαροι, ή χωρίς καλή φυσική κατάσταση. Η κατάδυση μπορεί να είναι επίπονη υπό ορισμένες συνθήκες. Το αναπνευστικό και κυκλοφορικό σας σύστημα πρέπει να είναι σε καλή κατάσταση. Όλοι οι αεροφόροι χώροι του σώματος πρέπει να είναι φυσιολογικοί και υγιείς. Ένα άτομο με πρόβλημα στην καρδιά, που έχει κρύωμα ή συμφόρηση, επιληψία, άσθμα, ένα σοβαρό ιατρικό πρόβλημα, ή είναι υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών, δεν θα πρέπει να καταδυθεί. Σε περίπτωση που ακολουθείτε φαρμακευτική αγωγή, συμβουλευτείτε το γιατρό σας πριν συμμετάσχετε σε αυτό το πρόγραμμα.

Ο σκοπός αυτού του Ερωτηματολογίου Ιατρικού Ιστορικού είναι να μάθουμε εάν θα πρέπει να εξεταστείτε από γιατρό πριν τη συμμετοχή σας στην αυτόνομη κατάδυση αναφυχής. Μία θετική απάντηση σε μία ερώτηση δεν σας αποκλείει αναγκαστικά από την κατάδυση. Μία θετική απάντηση σημαίνει ότι υπάρχει μία προϋπάρχουσα κατάσταση που μπορεί να επηρεάσει την ασφάλειά σας κατά την κατάδυση και θα πρέπει να ζητήσετε τη συμβουλή του γιατρού.

Παρακαλούμε απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με το προηγούμενο και το τωρινό ιατρικό ιστορικό σας με ένα ΝΑΙ ή με ένα ΟΧΙ. Εάν δεν είστε βέβαιοι, απαντήστε ΝΑΙ. Εάν οποιαδήποτε από αυτά τα θέματα ισχύουν σε εσάς, πρέπει να σας ζητήσουμε να συμβουλευθείτε έναν ιατρό πριν τη συμμετοχή σας στην αυτόνομη κατάδυση. Ο εκπαιδευτής σας θα σας προμηθεύσει με μία Ιατρική Δήλωση της PADI και με τις Οδηγίες Ιατρικών Εξετάσεων για Δύτη Αυτόνομης Κατάδυσης Αναφυχής για να επισκευθείτε έναν ιατρό.

- _____ Κατά την παρούσα περίοδο έχετε μόλυνση στο αυτί;
- _____ Έχετε ιστορικό πάθησης στα αυτιά, απώλεια ακοής ή προβλήματα ευστάθειας;
- _____ Έχετε ιστορικό χειρουργικής επέμβασης στα αυτιά ή στα ιγμόρεια;
- _____ Υποφέρετε την παρούσα περίοδο από κρυολόγημα, συμφόρηση, ιγμορίτιδα ή βρογχίτιδα;
- _____ Έχετε ιστορικό με πρόβλημα στο αναπνευστικό, σοβαρές κρίσεις υψηλού πυρετού ή αλλεργιών, ή παθήσεις στους πνεύμονες;
- _____ Είχατε ρήξη στους πνεύμονες (πνευμονοθώρακας) ή ιστορικό επέμβασης στο θώρακα;
- _____ Έχετε ενεργό άσθμα ή ιστορικό εμφυσήματος ή φυματίωσης;
- _____ Ακολουθείτε την παρούσα περίοδο φαρμακευτική αγωγή που να έχει προειδοποίηση για οποιαδήποτε δυσλειτουργία στη σωματική ή πνευματική σας ικανότητα;
- _____ Έχετε προβλήματα συμπεριφοράς ή διαταραχή του νευρικού σας συστήματος;
- _____ Είστε έγκυος ή θα μπορούσε να είστε έγκυος;
- _____ Έχετε ιστορικό κολοστομίας;
- _____ Έχετε ιστορικό καρδιακής πάθησης ή καρδιακής προσβολής, καρδιακή επέμβαση ή εγχείριση στις φλέβες;
- _____ Έχετε ιστορικό υψηλής πίεσης, στηθάγχη, ή λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο της πίεσης του αίματος;
- _____ Είστε πάνω από 45 ετών και έχετε οικογενειακό ιστορικό καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικού;
- _____ Έχετε ιστορικό αιμορραγίας ή άλλες διαταραχές στο αίμα;
- _____ Έχετε ιστορικό διαβήτη;
- _____ Έχετε ιστορικό κρίσεων, μπλακάουτ ή λιποθυμιών, σπασμών, ή επιληψίας ή ακολουθείτε φαρμακευτική αγωγή για την πρόληψή τους;
- _____ Έχετε ιστορικό με προβλήματα στην πλάτη, το βραχίονα ή στα πόδια μετά από τραυματισμό, κάταγμα ή χειρουργική επέμβαση;
- _____ Έχετε ιστορικό φόβου σε κλειστούς ή ανοικτούς χώρους ή κρίσης πανικού (κλειστοφοβία ή αγοροφοβία);



Συστάσεις για Πτήση Μετά την Κατάδυση

- 1) Για μονές καταδύσεις μέσα στα όρια χωρίς αποσυμπίεση, προτείνεται ως ελάχιστο διάστημα επιφανείας πριν από την πτήση οι 12 ώρες.
- 2) Για επαναληπτικές καταδύσεις και/ή πολυ-ήμερες καταδύσεις μέσα στα όρια χωρίς αποσυμπίεση, προτείνεται ως ελάχιστο διάστημα επιφανείας πριν από την κατάδυση οι 18 ώρες.
- 3) Για καταδύσεις στις οποίες απαιτούνται στάσεις αποσυμπίεσης, προτείνεται ως ελάχιστο διάστημα επιφανείας πριν από την πτήση περισσότερες από 18 ώρες

Δήλωση Πρακτικών Ασφαλούς Κατάδυσης στο Πρόγραμμα Ανακαλύπτοντας την Κατάδυση Αναφυχής

Αυτές οι πρακτικές έχουν καταρτιστεί για τη δική σας ανασκόπηση και παραδοχή και έχουν ως σκοπό να αυξήσουν την άνεση και την ασφάλειά σας στην κατάδυση.

- Κατανούω ότι μετά την ολοκλήρωση του Προγράμματος Ανακαλύπτοντας την Κατάδυση Αναφυχής δεν θα είμαι πιστοποιημένος (-νη) να καταδύομαι ανεξάρτητα, χωρίς να με καθοδηγεί ένας πιστοποιημένος επαγγελματίας.
- Για την εξίσωση αεροφόρων χώρων στα αυτιά και στα ιγμόρεια μου, θα πρέπει να φυσήξω ήπια ενώ έχω κλειστά τα ρουθούνια μου, κάθε ένα μέτρο, ενώ καταδύομαι.
- Εάν έχω δυσφορία στα αυτιά ή στα ιγμόρεια μου κατά τη διάρκεια της καθόδου, θα πρέπει να σταματήσω την κάθοδό μου και να ενημερώσω τον εκπαιδευτή μου.
- Υποβρυχίως, θα πρέπει να αναπνέω αργά, βαθιά, συνεχώς και ποτέ να μην κρατάω την αναπνοή μου.
- Θα πρέπει να σέβομαι την υποβρύχια ζωή και να μην αγνίζω, πειράζω ή παρενοχλώ υποβρύχιο οργανισμό, επειδή μπορεί να με βλάψει και/ή μπορεί να τον βλάψει ενώ.
- Μπορώ να ζητήσω περαιτέρω εκπαίδευση από κάθε Καταδυτικό Κέντρο, Θέρετρο και Εκπαιδευτή της PADI, για να πιστοποιηθώ ώστε να καταδύομαι χωρίς την καθοδήγηση επαγγελματία.

Συμφωνία απαλλακτικής ρήτρας για ευθύνη και κινδύνους

Εγώ (όνομα συμμετέχοντα), _____, με το παρόν δηλώνω ότι γνωρίζω τους κινδύνους που εμπιρεύει η ελεύθερη και αυτόνομη κατάδυση που μπορεί να καταλήξουν σε σοβαρό τραυματισμό ή θάνατο.

Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις Πρακτικές Ασφαλούς Κατάδυσης και μου έχουν απαντηθεί οι όποιες ερωτήσεις προς ικανοποίησή μου. Κατανούω τη σημασία και τους σκοπούς αυτών των καθιερωμένων πρακτικών. Αναγνωρίζω ότι είναι για την ασφάλεια και την ευημερία μου, και ότι η αποτυχία στην τήρησή τους, μπορεί να με θέσει σε κίνδυνο κατά τη διάρκεια της κατάδυσης.

Κατανούω ότι η κατάδυση με πεπιεσμένο αέρα περιέχει ορισμένους κινδύνους. Μπορεί να συμβεί νόσος της αποσυμπίεσης, εμβολή, ή άλλος τραυματισμός υπερβαρικής φύσης, που απαιτούν θεραπευτική αγωγή σε θάλαμο επανασυμπίεσης. Επιπλέον κατανούω ότι αυτό το πρόγραμμα μπορεί να διεξαχθεί σε τοποθεσία που είναι μακριά από έναν τέτοιο θάλαμο επανασυμπίεσης, είτε σε χρόνο ή σε απόσταση ή και από τα δύο. Εξακολουθώ να επιλέγω να συμμετάσχω σε αυτό το πρόγραμμα παρά την απουσία θαλάμου επανασυμπίεσης κοντά στην καταδυτική περιοχή.

Οι πληροφορίες που έχω δώσει σχετικά με το ιατρικό ιστορικό μου στο Ιατρικό Ερωτηματολόγιο είναι ακριβείς από όσο γνωρίζω. Συμφωνώ να αναλάβω την ευθύνη για τις παρελπίμεις όσον αφορά στην αμέλεια μου να γνωστοποιήσω οποιαδήποτε υπάρχουσες ή παρελθούσες παθήσεις στην υγεία μου. Επιπλέον κατανούω ότι η ελεύθερη κατάδυση και η αυτόνομη κατάδυση είναι σωματικά επίπονες δραστηριότητες και ότι θα ασκήσω πίεση στον εαυτό μου κατά τη διάρκεια αυτού του προγράμματος.

Περαιτέρω δηλώνω ότι είμαι ενήλικος και νόμιμα ικανός να υπογράψω τη συμφωνία απαλλακτικής ρήτρας για ευθύνη και κινδύνους, ή ότι έχω αποκτήσει γραπτή συγκατάθεση του γονέα ή κηδεμόνα μου.

Κατανούω και συμφωνώ ότι ούτε οι επαγγελματίες της κατάδυσης που διεξάγουν αυτό το πρόγραμμα, _____, ούτε η επιχείρηση μέσα από την οποία διεξάγεται αυτό το πρόγραμμα, _____, ούτε η PADI International Ltd., ούτε η PADI Americas Inc., ούτε άλλες συνεργαζόμενες ή θυγατρικές επιχειρήσεις, ούτε κανένας αντίστοιχα από τους εργαζόμενους, αντιπροσώπους ή τους εκχωρητές (από εδώ και στο εξής αναφέρονται ως "Μη Ευθυνόμενοι") αποδεχόμενοι οποιαδήποτε ευθύνη για οποιοδήποτε θάνατο, τραυματισμό, ή άλλες απώλειες που προκλήθηκαν ή δημιουργήθηκαν από εμένα ή ήταν αποτέλεσμα της συμπεριφοράς μου ή οποιοσδήποτε ζητήματος ή κατάστασης υπό τον έλεγχό μου, που αντιστοιχούν σε δική μου συνυπαίτιότητα από αμέλεια.

Ελλείψει οποιασδήποτε αμέλειας ή άλλης παραβίασης καθήκοντος από τους επαγγελματίες της κατάδυσης που διεξάγουν αυτό το πρόγραμμα, _____, η επιχείρηση μέσα από την οποία προσφέρεται αυτό το πρόγραμμα, _____, η PADI International Ltd., η PADI Americas Inc. και όλοι οι σχετικοί φορείς και οι μη ευθυνόμενοι, όπως αυτοί έχουν οριστεί παραπάνω, η συμμετοχή μου σε αυτό το καταδυτικό πρόγραμμα είναι εξ ολοκλήρου δική μου ευθύνη.

Έχω ενημερωθεί πλήρως για το περιεχόμενο αυτής της συμφωνίας απαλλακτικής ρήτρας για ευθύνη και κινδύνους διαβάζοντάς την πριν την υπογραφή.

Όνομα Συμμετέχοντα _____

Υπογραφή Συμμετέχοντα _____

Ημερ/ία _____
Ημέρα/Μήνας/Έτος

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα (όπου απαιτείται) _____

Ημερ/ία _____
Ημέρα/Μήνας/Έτος

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΕΚΤΑΚΤΗ ΑΝΑΓΚΗ

Όνομα _____ Σχέση _____ Τηλ/φωνο (_____) _____