

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA DSD – Discover Scuba Diving

PROSZĘ UWAGAŃNIE PRZECZYTAĆ PRZED PODPISANIEM ORAZ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.

Poniższe oświadczenie informuje o potencjalnym ryzyku związanym z nurkowaniem ze sprzętem powietrznym. Twój podpis na tym oświadczeniu jest wymagany do udziału w szkoleniu oferowanym przez **CENTRUM NURKOWE GDYNIA DIVE**

oraz **Instruktora**:.....(Imię, nazwisko i numer instr.)

1. Musisz podpisać ten dokument, aby uczestniczyć w programie DSD – Discover Scuba Diving.
2. Jeżeli jesteś niepełnoletni to oświadczenie musi podpisać również rodzic lub prawny opiekun.
3. Nurkowanie to sport ekscytujący, ale jednocześnie wymagający. Jest sportem bezpiecznym pod warunkiem stosowania ustalonych procedur.
4. Aby nurkować bezpiecznie należy być w dobrej kondycji i dobrym zdrowiu (patrz formularz).
5. Jeżeli bierzesz lekarstwa zasięgnij porady lekarza i instruktora przed przystąpieniem do szkolenia.
6. Trzeba nauczyć się ważnych zasad związanych z odpowiednim oddychaniem i wyrównywaniem ciśnienia podczas nurkowania.
7. Niewłaściwe używanie sprzętu nurkowego może spowodować poważne obrażenia. Musisz zostać przeszkolony przez uprawnionego instruktora aby bezpiecznie go używać.
8. W poniższym formularzu wpisz TAK lub NIE

____ Czy obecnie masz zapalenie ucha?

____ Czy przechodziłeś / przechodziłaś choroby uszu, doznałeś / doznałaś utraty słuchu lub miałeś / miałaś zaburzenia równowagi?

____ Czy przechodziłeś / przechodziłaś operacje uszu lub zatok?

____ Czy obecnie chorujesz na przeziębienie, masz katar, zapalenie zatok lub zapalenie oskrzeli?

____ Czy miałeś / miałaś problemy z układem oddechowym, ostre napady kataru siennego lub alergii albo cierpiełeś na choroby płuc?

____ Czy miałeś / miałaś odmę opłucnową lub operowane drogi oddechowe?

____ Czy masz aktywną astmę lub miałeś / miałaś rozedmę płuc albo gruźlicę?

____ Czy obecnie przyjmujesz lek, który zawiera ostrzeżenie o jakimkolwiek upośledzeniu twoich fizycznych lub psychicznych zdolności?

____ Czy masz problemy z zachowaniem, problemy natury umysłowej lub psychicznej albo zaburzenia układu nerwowego?

____ Czy jesteś lub możesz być w ciąży?

____ Czy miałeś / miałaś kolostomię?

____ Czy przechodziłeś / przechodziłaś choroby serca lub miałeś / miałaś zawał serca lub operację naczyń krwionośnych?

____ Czy cierpiełeś / cierpiełaś na wysokie ciśnienie krwi, dusznicę lub przyjmowałeś / przyjmowałaś leki kontrolujące ciśnienie krwi?

____ Czy masz ponad 45 lat i czy w twojej rodzinie istniały przypadki zawału serca lub wylewu?

____ Czy miałeś / miałaś krwawienia lub inne choroby krwi?

____ Czy chorowałeś / chorowałaś na cukrzycę?

____ Czy miałeś ataki, omdlenia, czy wystąpiły u ciebie drgawki lub padaczka albo czy przyjmujesz leki, które mają im zapobiegać?

____ Czy miałeś / miałaś problemy z plecami, ramionami lub nogami wskutek urazu, złamania lub operacji?

____ Czy boisz się zamkniętych lub otwartych przestrzeni lub czy doznajesz ataków paniki (klaustrofobii lub agorafobii)?

Imię i Nazwisko

Data Urodzenia

adres e-mail

telefon

Ulica, Numer domu

Miejscowość

Kod pocztowy

Podpis Uczestnika

Podpis Rodzica lub opiekuna

Data

Forma rozliczenia (Groupon, KM, voucher,)

____ Wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz przechowywanie powyższych danych osobowych przez firmę DTS Piotr Niewiński zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

____ Wyrażam zgodę na udostępnienie w celach marketingowych zdjęć/filmików z moim wizerunkiem przez firmę DTS Piotr Niewiński, wykonanych w toku programu PADI Discover Scuba Diving, w otwartej sieci Internet.

____ Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji edukacyjnych i handlowych. (w każdej chwili można zrezygnować)