



# TANFOLYAM KISÉRŐ LAP

## Advanced Open Water Diver



### TANFOLYAMI HALLGATÓ ADATAI

Kérjük, nyomtatott betűkkel, jól olvashatóan töltsse ki!

Keresztnév:	<input type="text"/>	Vezeték név:	<input type="text"/>				
Születési év:	<input type="text"/>	hó:	<input type="text"/>	nap:	<input type="text"/>	E-mail cím:	<input type="text"/>
Levelezési cím:	<input type="text"/>						
Mobil telefon:	<input type="text"/>	Foglalkozás:	<input type="text"/>				
Búvár képzettség:	<input type="text"/>	Utolsó vizsga időpontja:	<input type="text"/>				
Minősítő szervezet:	<input type="text"/>	Végzett EFR elsősegély tanfolyamot?	<input type="checkbox"/>	Igen	<input type="checkbox"/>	Nem	
Testmagasság:	<input type="text"/>	Testsúly:	<input type="text"/>	Lábméret:	<input type="text"/>		

### ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉS

Az oktató vállalja, hogy PADI tanfolyamot tart, az összes PADI által előírt oktatóra vonatkozó kötelezettség betartásával. PADI oktatási anyagokat használ a tanfolyam teljes ideje alatt. Az oktató ezenfelül vállalja, hogy minden szükséges információt megad, illetve minden szükséges papírt kiad az esetleges átjelentkezéssel kapcsolatban. A tanfolyam sikeres elvégzése után PADI minősítést ad ki, amennyiben a hallgató rendezte a tanfolyam, valamint a PADI nemzetközi minősítő és regisztrációs kártya teljes díját.

#### Tanuló felelőssége

A tanfolyam megkezdése előtt kitöltöm, és aláírással elismerem a Szabványos búvár biztonsági eljárások tudomásulvételi nyilatkozatát, a Felelősség alóli felmentés és feltételezett kockázat tudomásulvételi nyilatkozatát, a Kockázat és felelősségvállalási nyilatkozatot valamint az Egészségügyi nyilatkozatot. Amennyiben a tanfolyam ideje alatt valamit nem értek vagy kérdésem lenne azt azonnal jelzem oktatómnak. A rám bízott felszereléseket megfelelően használom és vigyázok rájuk, a nálam bekövetkezett sérülésekért felelősséget vállalok és azok javítási költségeit teljes körűen elismerem és megtérítem. Az összes előírt gyakorlatot végre hajtom az oktató utasításait követve. A tanfolyam költségeit legkésőbb a tanfolyam végéig rendezem. Elfogadom, hogy a tanfolyam és/vagy a búvártúrák során a rólam készült képek, videofelvételek részben vagy teljes egészében nyilvánosság előtt bemutatásra kerülhetnek, és/vagy közösségi hálózatokon megjelenhet.

### TANFOLYAMDÍJ

Tanfolyamdíj: \_\_\_\_\_ forint, azaz \_\_\_\_\_ forint, amely a következőket tartalmazza:

Elméleti képzés  Védett vízi képzés  Nyílt-vízi képzés  PADI tananyag  Bázis díjak  Felszerelés bérlés

### PADI NEMZETKÖZI MINŐSÍTŐ- ÉS REGISZTRÁCIÓS KÁRTYA

#### PADI Project AWARE Természetvédelmi program

Nem támogatom

#### Támogatom:

15 EUR

20 EUR

35 EUR

50 EUR

Más összeg: \_\_\_\_\_ EUR



PADI minősítő kártya teljes díja: \_\_\_\_\_ **55** \_\_\_\_\_ EUR

PADI Project AWARE támogatás: \_\_\_\_\_ EUR

Összesen fizetendő reg. díj: \_\_\_\_\_ EUR

#### Befizetés

Dátuma: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_

### PÉNZÜGY

Aláírással elismerem, hogy jelen lapon mindent részt elolvastam, értelmeztem és azt magamra nézve teljes körűen tudomásul veszem.

Befizetés helye

Összege

Fennmaradó tartozás

Dátum

Átvevő

Befizető

_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____



# EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

Résztevő nyilatkozata (Bizalmas információ)

## Aláírás előtt gondosan olvassa el.

Ez egy olyan nyilatkozat, melyben Ön tájékoztatást kap a légzőkészülékes búvárokodással kapcsolatos bizonyos kockázatokról és a légzőkészülékes búvár oktatási program során Öntől elvárt viselkedésről. Aláírása e nyilatkozaton követelmény ahhoz, hogy részt

vehessen a \_\_\_\_\_ és

Oktató

\_\_\_\_\_ által

Létesítmény

\_\_\_\_\_ városban \_\_\_\_\_ államban

kinált légzőkészülékes oktatási programban.

Aláírás előtt olvassa el és beszélje meg az Egészségügyi Nyilatkozatot, melynek kórtörténeti része is van, hogy beiratkozhasson a légzőkészülékes oktatási programba. Amennyiben kiskorú, a Nyilatkozatot szülőjével vagy gyámjával is alá kell íratnia.

## BÚVÁR EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV

### A résztvevőnek:

Az egészségügyi kérdőív célja, hogy felderítse, szüksége van-e orvosi vizsgálatra mielőtt részt vesz a kedvtelési búvárképzésben. Valamely kérdésre adott pozitív válasz nem szükségképpen zárja ki a merülésből. A pozitív válasz azt jelenti, van olyan korábbi körülmény, amely érintheti a biztonságát merüléskor, és így orvosától kell tanácsot kérnie.

\_\_\_\_\_ Teherbe eshet vagy teherbe kíván esni?

\_\_\_\_\_ Szed-e gyógyszert orvosi előírásra, vagy anélkül? (fogamzásgátló vagy malária elleni szer kivételével)

\_\_\_\_\_ Ön 45 éves elmúlt és az alábbiak közül egy vagy több vonatkozik Önre?

- jelenleg pipázik, szivarozik vagy cigarettázik
- koleszterin-szintje magas
- családjában előfordult szívroham vagy agyvérzés
- jelenleg kezelés alatt áll-e
- diabetes mellitus, ha csak diétával ellenőrzött is

### Volt-e vagy jelenleg van-e...

\_\_\_\_\_ Asztmája, asztmás vagy gyakori köhögése?

\_\_\_\_\_ Gyakori vagy erős szénanáthája vagy allergiája?

\_\_\_\_\_ Gyakori megfázása, homloküreg-gyulladás, bronhitisze?

\_\_\_\_\_ Bármilyen tüdőbetegsége?

\_\_\_\_\_ Tüdőtöltése?

\_\_\_\_\_ Mellkasi betegsége vagy műtétje?

\_\_\_\_\_ Viselkedési, mentális, pszichológiai problémái (pánikrohamok, félelem nyílt vagy zárt terektől)?

\_\_\_\_\_ Epilepsziája, rohamai, rángógörccse, erre gyógyszert szed-e?

\_\_\_\_\_ Visszatérő migrénes fejfájása, szed-e gyógyszert a megelőzésre?

\_\_\_\_\_ Eszméletvesztése, ájulása?

A búvárokodás izgalmas és nagy követelményeket támasztó tevékenység. Ha helyesen, a megfelelő technikák alkalmazásával hajtják végre, viszonylag biztonságos. Ha azonban a bevált biztonsági eljárásokat nem követjük, vannak veszélyei is.

A légzőkészülékkel történő biztonságos merüléshez nem szabad túlsúlyosnak vagy gyenge fizikai állapotúnak lenni. A merülés bizonyos körülmények között megterhelő. Légzőszerveinek és keringési rendszerének egészségesnek kell lennie. A test minden üregének normálisnak és egészségesnek kell lennie. Tilos merülnie annak, akinek szívpanasza, megfázása vagy vértolulása, epilepsziája, asztmája, komoly egészségi problémája van, alkohol vagy kábítószer hatása alatt áll. Gyógyszer szedésénél tanácskozzon orvosával és az oktatóval, mielőtt e programban részt vesz. Légzőkészülékes merülésnél oktatójától meg kell tanulnia a légzésre és nyomáskiegyenlítésre vonatkozó biztonsági szabályokat. A légzőkészülék nem megfelelő használata komoly sérüléssel járhat. Biztonságos használatára minősített oktatóknak kell részletesen kioktatnia.

Ha az Egészségügyi Nyilatkozattal vagy kórtörténeti részével kapcsolatban további kérdése van, aláírás előtt az oktatóval együtt nézzék át.

Kérjük, válaszolja meg a múltbeli és jelenlegi egészségi állapotára vonatkozó kérdéseket **IGEN**-nel vagy **NEM**-mel. Ha valamiben nem biztos, feleljen **IGEN**-nel. Ha az alább felsoroltak valamelyike vonatkozik Önre, kérnünk kell, konzultáljon egy orvossal, mielőtt légzőkészülékes merülésben vesz részt. Oktatója ellátja Önt RSTC Egészségügyi Nyilatkozattal és Útmutatóval az orvos számára a kedvtelési légzőkészülékes búvár orvosi vizsgálatához.

\_\_\_\_\_ Gyakran tengeribeteg-e?

\_\_\_\_\_ Dizentériája vagy orvosi beavatkozást igénylő kiszáradása van-e?

\_\_\_\_\_ Búvárbalesete vagy dekompressziós betegsége?

\_\_\_\_\_ Ismétlődő hátpanaszai?

\_\_\_\_\_ Képtelen-e mérsékelt terhelésre (pl. 1,6 km séta/12perc)?

\_\_\_\_\_ Eszméletvesztéssel járó fejsérülése az utóbbi öt évben?

\_\_\_\_\_ Hát- vagy gerincműtétje?

\_\_\_\_\_ Cukorbetegsége?

\_\_\_\_\_ Műtét, sérülés vagy törés nyomán hát-, kar- vagy lábfájása?

\_\_\_\_\_ Magas vérnyomása, szed-e vérnyomás-szabályozó szert?

\_\_\_\_\_ Bármilyen szívbetegsége?

\_\_\_\_\_ Szívrohama?

\_\_\_\_\_ Anginája, szív- vagy érműtétje?

\_\_\_\_\_ Arcüreg-műtétje?

\_\_\_\_\_ Fülbetegsége, hallásvesztése vagy egyensúlyi zavarai?

\_\_\_\_\_ Ismétlődő fülbetegsége?

\_\_\_\_\_ Vérzése vagy vérrrel kapcsolatos rendellenessége?

\_\_\_\_\_ Bármilyen fajta sérve?

\_\_\_\_\_ Fekélye vagy fekélyműtétje?

\_\_\_\_\_ Colostomiája vagy ileostomiája?

\_\_\_\_\_ Kábítószer- vagy alkoholfüggéssel kezelték-e az utóbbi 5 évben?

Az egészségi állapotomról adott tájékoztatás legjobb tudomásomnak megfelelő. **Vállalom a felelősséget, ha jelenlegi vagy múltbeli egészségi állapotommal kapcsolatosan saját hibámból valamit kihagytam.**

Aláírás

Kelt (év, hó, nap)

Szülő vagy gyám aláírása (ahol szükséges)

Kelt (év, hó, nap)