Provdyk med Oxygene Diving

Namn: _____ Födelsedatum: _____
Förnamn Efternamn ÅÅÅÅ-MM-DD

Adress: _____

Postnummer: _____ Postort: _____

Telefonnummer: _____

Mejladress: _____

Närmast anhörig: _____ Släktförhållande: _____

Telefonnummer: _____

Ansvarsinformation

Jag går med på att vara ansvarig för att följa SSI:s kod för Introduktionsdyk under all dykaktivitet:

1. Jag är själv ansvarig för min säkerhet och mitt välmående under all dykaktivitet, inklusive men inte begränsat till; att tryckutjämna mina öron, andas normalt, bibehålla rätt avvägning och stanna hos min dykledare under hela dyket.

2. Jag är ansvarig för att vara psykiskt, medicinskt och mentalt frisk nog att delta i sportdykning och intygar att all personlig information jag lämnar på friskhetsintyget är sanningsenligt så vitt jag vet. Jag kommer inte hålla andra ansvariga för skador, sjukdom eller död orsakad av att jag inte avslöjar kända medicinska problem.

3. Jag är ansvarig för att regelbundet kontrollera mitt luftförråd och att avsluta mitt dyk med minst 35 bar.

4. Jag är ansvarig att omedelbart meddela min dykledare om jag känner mig obekväm eller har problem.

5. Jag kommer att stanna hos min dykledare under hela dyket. Om jag trots detta av någon anledning blir separerad ifrån, och inte kan återfinna min dykledare så kommer jag att gå upp till ytan, se till att jag andas ut vid uppstigningen och där skapa positiv flytkraft genom att fylla min BCD med luft eller släppa mina vikter.

6. Jag förstår att dykträning inte garanterar min säkerhet och att olyckor inträffar även när lämpliga procedurer följs.

7. Om jag inte känner mig bekväm, kapabel eller är villig att fullgöra dessa åtaganden så kommer jag inte att dyka.

SSI Integritetspolicy

SSI Integritetspolicy

Integritetspolicyn förklarar varför SSI Utbildningscenter tar in dina persondata i syfte att genomföra din utbildning, framställa certifikat, administrera din privata information och annan nödvändig information gällande utförandet av detta avtal.

Genom att signera detta dokument har jag tagit del av ovanstående information och godkänner innehållet i SSI Integritetspolicy.

_____ _____ _____
Deltagarens namn (TEXTA) Deltagarens signatur Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

_____ _____ _____
Förälder/förmyndares namn (TEXTA) Förälder/förmyndares signatur Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Dykmedicinskt | Frågeformulär för deltagare

Rekreations- och fridykning erfordrar god fysisk och mental hälsa. Nedan finns ett antal hälsotillstånd som kan bli farliga vid dykning. De som har, eller är mottagliga för, några av dessa tillstånd, skall undersökas av en dykläkare. Detta Dykmedicinska Frågeformulär för dykare hjälper avgöra om man bör genomgå denna undersökning. Om du har något hälsotillstånd som inte finns med på detta formulär, konsultera din läkare innan dykning. Om du känner dig sjuk undvik dykning. Om du tror dig ha en smittsam sjukdom, skydda dig själv och andra genom att inte delta i dykutbildning och/eller dykaktiviteter. Termen “dykning” på detta formulär syftar till både rekreations- och fridykning. Detta formulär är huvudsakligen avsedd som en första medicisk kontroll för nya dykare, men är även lämplig för dykare i vidareutbildning. För din säkerhet, samt andras som kommer att dyka med dig, svara alla frågor ärligt.

Anvisningar

Fyll i detta frågeformulär som ett förkrav till en kurs i rekreations- eller fridykning.
För kvinnor: Om du är gravid, eller försöker bli gravid, dyk inte.

1	Jag har haft problem med mina lungor, andning, hjärta och/eller blod vilket påverkar min normala fysiska eller mentala prestation.	Ja ☐ Gå till Box **A**	Nej ☐
2	Jag är äldre än 45 år.	Ja ☐ Gå till Box **B**	Nej ☐
3	Jag har svårt att utföra måttlig träning (till exempel, gå 1,6 kilometer på 14 minuter eller simma 200 meter utan att vila), ELLER jag har inte kunnat delta i normal fysisk aktivitet på grund av konditions- eller hälsoskäl de senaste 12 månaderna	Ja ☐*	Nej ☐
4	Jag har haft problem med mina ögon, öron, eller näsgångar/bihållor.	Ja ☐ Gå till Box **C**	Nej ☐
5	Jag har opererats de senaste 12 månaderna, ELLER jag har kvarstående problem relaterade till en tidigare operation.	Ja ☐*	Nej ☐
6	Jag har tappat medvetandet, haft migrän, anfall, stroke, allvarlig skallskada, eller lider av bestående neurologisk skada eller sjukdom.	Ja ☐ Gå till Box **D**	Nej ☐
7	Jag genomgår behandling (eller behövt behandling inom de senaste fem åren) för psykologiska problem, personlighetsstörningar, panikattacker, eller ett beroende till droger eller alkohol; eller, jag har diagnostiserats med inlärningssvårighet eller utvecklingsstörning.	Ja ☐ Gå till Box **E**	Nej ☐
8	Jag har haft ryggproblem, bråck, sår, eller diabetes.	Ja ☐ Gå till Box **F**	Nej ☐
9	Jag har haft mag- eller tarmproblem, Inklusive nyligen diarré.	Ja ☐ Gå till Box **G**	Nej ☐
10	Jag tar receptbelagda mediciner (förutom preventivmedel eller anti-malaria läkemedel andra än meflokin (Lariam)).	Ja ☐*	Nej ☐

Deltagarens Signature

Om du svarat NEJ på alla 10 frågor ovan, behövs Ingen läkarundersökning. Vänligen läs Igenom och godkänn deltagarförsäkran nedan genom att signera och datera den.

Deltagarförsäkran: Jag har besvarat alla frågor ärligt, och tar ansvar för eventuella konsekvenser till följd av frågor jag kan ha besvarat felaktigt eller för att jag undanhållit några befintliga eller tidigare hälsotillstånd.

Deltagarens Signature (eller, för minderåring, förälders/förmyndares Signature) _____ Datum (dag/mån/år) _____

Deltagarens Namn (Textat) _____ Födelsedag (dag/mån/år) _____

Instruktörens namn (Textat) _____ Dykcenter (Textat) _____

* **Om du svarat JA** på frågor 3, 5 eller 10 ovan **ELLER** på några utav frågorna på sida 2, vänligen läs Igenom och godkänn försäkran ovan genom att signera och datera det **OCH ta alla tre sidor i detta formulär (Deltagarens Frågeformulär och Läkarens Utvärderingsformulär till din läkare** för en läkarutvärdering. För deltagande i en dykkurs krävs en läkares godkännande.

 © 2020