

Dichiarazione del partecipante al corso PADI Discover Scuba® Diving

Leggere con attenzione i paragrafi seguenti.

Questa dichiarazione, che include un Questionario medico, un Esonero di responsabilità e Accordo di assunzione di rischio (Dichiarazione di rischio e responsabilità), Accordo di rivelazione e riconoscimento dell'inesistenza di un mandato di agenzia e un Ripasso delle conoscenze e della sicurezza per il corso Discover Scuba Diving, informa di alcuni potenziali rischi associati alle immersioni subacquee e della condotta richiesta al partecipante durante il programma PADI Discover Scuba Diving. Nel caso di minorenni, il genitore o tutore dovrà leggere questa Guida e firmare il pannello posteriore.

Occorre anche imparare dal PADI Professional importanti regole di sicurezza relative alla respirazione e alla compensazione durante le immersioni subacquee. Le immersioni subacquee e l'uso della relativa attrezzatura senza una corretta supervisione o istruzione possono comportare rischi di gravi lesioni o decesso. Occorre ricevere le necessarie istruzioni per l'uso sotto la diretta supervisione di un istruttore qualificato.



Questionario medico PADI

Le immersioni subacquee sono un'attività entusiasmante e impegnativa. Per eseguire le immersioni, un subacqueo non può essere troppo sovrappeso o in condizioni fisiche carenti. In determinate situazioni, le immersioni subacquee possono richiedere notevoli sforzi fisici. I sistemi respiratorio e circolatorio devono essere in buona salute. Tutti gli spazi aerei del corpo devono essere normali e sani. Una persona affetta da problemi cardiaci, che presenta al momento un raffreddore o una congestione, che soffre di epilessia, di asma, di un grave problema medico o sia sotto l'influsso di alcolici o droghe, non può eseguire immersioni subacquee. Chi assume farmaci deve consultare il medico prima di partecipare a questo programma.

Lo scopo del Questionario medico è di determinare se devi sottoporerti a un esame medico prima di poter partecipare a immersioni subacquee ricreative. Una risposta positiva a una domanda non determina necessariamente la squalifica dalle immersioni subacquee. Una risposta positiva indica la presenza di una patologia preesistente che potrebbe influire sulla sicurezza durante le immersioni e richiede l'opinione di un medico.

Le seguenti domande sulle tue informazioni mediche passate e presenti richiedono risposte affermative o negative (SÌ o NO). In caso di dubbi, rispondi con un SÌ. Se una qualsiasi di queste condizioni ti riguarda, dovrai consultare un medico prima di poter partecipare alle immersioni subacquee. Il tuo PADI Professional ti fornirà un PADI Medical Statement (Dichiarazione medica PADI) e Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination (linee guida per gli esami fisici relativi alle immersioni subacquee ricreative) da consegnare al medico.

- Sei attualmente affetto/a da una infezione alle orecchie?
- Hai avuto in passato malattie alle orecchie, perdita dell'udito o problemi di equilibrio?
- Sei stato/a sottoposto/a a interventi chirurgici relativi alle orecchie o ai seni paranasali?
- Hai attualmente un raffreddore, una forma di congestione, la sinusite o la bronchite?
- Hai precedenti di problemi respiratori, di gravi attacchi di rinite allergica, di allergie o soffri di malattie ai polmoni?
- Hai avuto una condizione di schiacciamento di un polmone (pneumotorace) o hai subito un intervento chirurgico al torace?
- Soffri di asma attiva o sei stato/a affetto/a da enfisema o tubercolosi?
- Stai attualmente assumendo farmaci che includono un avviso riguardo a una possibile interazione negativa con le capacità fisiche o mentali?
- Sei affetto/a da problemi comportamentali, mentali o psicologici o da una malattia del sistema nervoso?
- Sei o potresti essere incinta?
- Sei stato/a sottoposto/a a un intervento chirurgico di colostomia?
- Sei affetto/a da malattie cardiache, hai subito un infarto, un intervento chirurgico al cuore o ai vasi sanguigni?
- Sei affetto/a da alta pressione, angina o assumi farmaci per tenere sotto controllo la pressione?
- Hai oltre 45 anni e ci sono stati casi di infarto o ictus nella tua famiglia?
- Sei stato/a affetto/a da sanguinamenti o da altre malattie del sangue?
- Sei affetto/a da diabete?
- Sei stato affetto/a da attacchi epilettici, blackout o svenimenti, convulsioni o epilessia oppure assumi farmaci per controllare queste condizioni?
- Hai avuto problemi ricorrenti con la schiena, le braccia o le gambe in seguito a una lesione, frattura o intervento chirurgico?
- Ti capita a volte di avere paura quando ti trovi in spazi chiusi o aperti oppure hai subito attacchi di panico (claustrofobia o agorafobia)?

Accordo di rivelazione e riconoscimento dell'inesistenza di un mandato di agenzia

Esonero di responsabilità e Accordo di assunzione di rischio (segue)

Comprendo e concordo che i PADI Member ("Membri"), inclusi _____ (negoziario/resort) e/o qualsiasi PADI Instructor e Divemaster individuali associati al programma al quale sto partecipando sono autorizzati ad usare vari Marchi commerciali PADI e a condurre addestramento PADI, ma non sono agenti, dipendenti né concessionari di PADI Americas, Inc., né delle sue aziende madri, sussidiarie e affiliate ("PADI"). Comprendo inoltre che le attività commerciali dei Membri sono indipendenti, e non sono né possedute né operate da PADI e che, sebbene PADI stabilisca gli standard dei programmi di addestramento per subacquei PADI, non ha la responsabilità, né il diritto di controllo, per quanto riguarda l'operazione delle attività commerciali dei Membri, la condotta quotidiana dei programmi PADI, e la supervisione dei subacquei da parte dei Membri o del loro personale associato. Comprendo inoltre e concordo a nome mio, dei miei eredi e del mio asse ereditario che se dovessero verificarsi una lesione o il decesso durante questa attività, né io né il mio asse ereditario cercheremo di ritenere PADI responsabile per le azioni, le mancate azioni o la negligenza di _____ (negoziario/resort) e/o degli Instructor e Divemaster associati all'attività.

Esonero di responsabilità e Accordo di assunzione di rischio

Io sottoscritto (nome del partecipante), _____, attesto con questo documento di essere consapevole del fatto che le immersioni in apnea e subacquee comportano potenziali rischi di gravi lesioni o decesso.

Sono consapevole del fatto che le immersioni con aria compressa presentano determinati rischi insiti; patologia da decompressione, embolismo o altre lesioni iperbariche possono verificarsi e richiedere il trattamento in una camera iperbarica. Comprendo inoltre che questo programma può essere condotto presso una località lontana da tale camera iperbarica, dal punto di vista del tempo o della distanza per raggiungerla o da entrambi i punti di vista. Decido di partecipare comunque a questo programma, nonostante la possibile assenza di una camera iperbarica o struttura medica nelle vicinanze del sito di immersione.

Per quanto mi risulta, le informazioni mediche personali che ho fornito nel Questionario medico sono precise. Concordo di accettare la responsabilità per eventuali omissioni riguardanti la mancata dichiarazione di condizioni mediche presenti o passate.

Comprendo e concordo che né i professionisti della subacquea che conducono questo programma né la struttura in cui viene offerto questo programma, _____ (nome struttura), né PADI Americas, Inc. e le sue aziende affiliate o sussidiarie e qualsiasi loro rispettivo dipendente, funzionario, agente o cessionario (a cui d'ora innanzi ci si riferirà in questo documento come alle "Parti esonerate") possono essere ritenuti responsabili in alcun modo di qualsiasi lesione, decesso o altri danni a me o alla mia famiglia, patrimonio, eredi o cessionari, che potrebbero verificarsi come risultato della mia partecipazione a questo programma, o come risultato della negligenza delle Parti esonerate, in modo passivo o attivo.

In considerazione del permesso di partecipare a questo programma, ivi assumo personalmente tutti i rischi per qualsiasi inconveniente, lesione o danno, previsti o imprevisi, che potrei subire mentre partecipo a questo programma, compresi ma non limitati a sviluppo delle conoscenze e attività in acque confinate e/o libere.

Dichiaro inoltre di esonerare e ritenere immune il programma Discover Scuba Diving e le Parti esonerate da qualsiasi rivendicazione o causa legale intentata da me, dalla mia famiglia, dal mio patrimonio, eredi o cessionari in seguito alla mia partecipazione in questo programma.

Comprendo inoltre che le immersioni in apnea e subacquee sono attività fisicamente estenuanti e che sarò sottoposto a fatica durante questo programma; e che se subisco lesioni a seguito di attacco cardiaco, panico, iperventilazione o altre cause, mi assumo esplicitamente il rischio di tali lesioni e non riterrò responsabili delle stesse le Parti esonerate.

Dichiaro inoltre di essere maggiorenne e legalmente qualificato a firmare questo documento di Esonero di responsabilità e Accordo di assunzione di rischio, o di aver ottenuto il consenso scritto di un mio genitore o tutore.

Comprendo che i termini ivi contenuti sono contrattuali e non semplici esposizioni di fatti e che ho firmato questo Accordo di mia libera volontà e accettando di rinunciare ai miei diritti legali. Concordo inoltre che se qualsiasi clausola di questo Accordo dovesse essere trovata non applicabile o non valida, tale clausola verrà separata da questo Accordo. Il resto di questo Accordo sarà interpretato come se la clausola non applicabile non avesse mai fatto parte di esso.

Comprendo e concordo che non sto soltanto rinunciando al mio diritto di denunciare le Parti esonerate, ma anche a qualsiasi diritto che i miei eredi, cessionari o beneficiari potrebbero avere di denunciare le Parti esonerate, derivante dal mio decesso. Dichiaro inoltre di avere l'autorità di farlo, e che verrà impedito ai miei eredi, cessionari e beneficiari di rivendicare altrimenti in virtù delle mie dichiarazioni alle Parti esonerate.

Io sottoscritto (nome del partecipante), _____, CON QUESTO DOCUMENTO CONCORDO DI ESONERARE E LIBERARE I PROFESSIONISTI DELLA SUBACQUEA CHE CONDUCONO QUESTO PROGRAMMA, LA STRUTTURA IN CUI VIENE OFFERTO QUESTO PROGRAMMA E PADI AMERICAS, INC. E TUTTE LE ENTITÀ RELATIVE E LE PARTI ESONERATE, COME SPECIFICATO SOPRA, DA TUTTE LE RESPONSABILITÀ DI QUALSIASI GENERE RELATIVE A LESIONI PERSONALI, DANNI A PROPRIETÀ O DECESSO INDEBITO, IN QUALSIASI MODO VENGANO CAUSATI, INCLUSA, MA SENZA LIMITARSI AD ESSA, LA NEGLIGENZA DELLE PARTI ESONERATE, PASSIVA O ATTIVA.

SONO PIENAMENTE A CONOSCENZA DEL CONTENUTO DI QUESTI DOCUMENTI DI ESONERO DI RESPONSABILITÀ E ACCORDO DI ASSUNZIONE DI RISCHIO E ACCORDO DI RIVELAZIONE E RICONOSCIMENTO DELL'INESISTENZA DI UN MANDATO DI AGENZIA AVENDO LETTO ENTRAMBI PRIMA DI APPORRE QUI SOTTO LA MIA FIRMA A NOME MIO E DEI MIEI EREDI, E DI CONFERMARE CHE IL QUESTIONARIO MEDICO È PRECISO.

Firma del Partecipante

Data (giorno/mese/anno)

Firma del genitore o tutore (dove applicabile)

Data (giorno/mese/anno)