

POJAĆ GŁĘBIĘ

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

+

REJESTR NURKOWAŃ



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



POJAĆ GŁĘBIĘ- innowacyjny model terapii i rehabilitacji oraz przygotowania do wejścia na rynek pracy osób niepełnosprawnych intelektualnie i z chorobami psychicznymi. Projekt dofinansowany ze środków projektu „Punkty Inkubacji Innowacji” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Dane osobowe oraz dane o stanie zdrowia

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Imię i nazwisko:
Data urodzenia:

Adres Kursanta:

Ulica:

Miasto:
Kod pocztowy:

Telefon:
Mail:

W nagły przypadku zawiadomić:

Telefon:

Aby nurkować bezpiecznie należy być w dobrej kondycji i nie mieć znacznej nadwagi. Nurkowanie może być niebezpieczne w pewnych okolicznościach. Musisz mieć zdrowy system krążenia i system oddechowy. Przestrzenie powietrzne takie jak zatoki i ucho środkowe muszą być zdrowe. **Nie powinny nurkować osoby cierpiące na przewlekłe choroby serca, choroby dróg oddechowych, epilepsję, a nawet chwilowo zakatarzone lub będące pod wpływem alkoholu czy narkotyków.** Jeżeli bierzesz leki zasięgnij porady lekarza i instruktora przed przystąpieniem do szkolenia.

Trzeba nauczyć się ważnych zasad związanych z odpowiednim oddychaniem i wyrównywaniem ciśnienia podczas nurkowania.

Na pytania dotyczące dawnych lub aktualnych problemów proszę odpowiedzieć **TAK** lub **NIE**. Jeżeli nie jesteś pewien co odpowiedzieć, odpowiedz **TAK**. Jeżeli którykolwiek z wymienionych poniżej przypadków dotyczy Ciebie, musisz zasięgnąć porady lekarza.

<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	bierzesz stałe leki	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	jestes w ciąży lub ją planujesz w najbliższym czasie
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	miałeś wypadek, po którym przebywałeś w szpitalu	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	masz cukrzycę
	Czy w przeszłości miałeś lub teraz masz:		Czy w przeszłości miałeś lub teraz masz:
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	alergia	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	operacja kręgosłupa
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	astma	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	operacja serca
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	problemy z alkoholem	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	operacja zatok
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	bierzesz narkotyki	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	operacja ucha
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	ataki epilepsji	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	operacja klatki piersiowej
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	często się przeziębiasz	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	operacja naczyń krwionośnych
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	częste zapalenia zatok	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	bóle kręgosłupa
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	częste zapalenia oskrzeli	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	zwichnięcia lub złamania
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	częste zapalenia ucha	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	zdiagnozowane choroby serca
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	problemy z oddychaniem podczas wysiłku	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	zdiagnozowane choroby kręgosłupa
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	nadciśnienie	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	zdiagnozowane choroby płuc
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	wrzody	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	utrata przytomności lub omdlenia
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	krwawienia	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	problemy z równowagą

<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	przepuklina	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	częściowa utrata słuchu
<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	kłopoty z uciskiem w uszach w samolocie lub w górach	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie	choroba lokomocyjna podczas jazdy samochodem lub na wodzie

1. Czy potrafisz pływać?
 Tak / Nie
2. Ile lat pływasz?
3. Jak dobrze pływasz?
 doskonale / dobrze / słabo
4. Czy jesteś w stanie przepłynąć długość basenu- 25m?
 Tak / Nie
5. Proszę zaznaczyć miejsca, gdzie pływasz?
 basen / jezioro / morze
6. Czy masz wcześniejsze doświadczenia z nurkowaniem?
 Tak / Nie
7. Jeśli tak, opisz je (nurkowanie z fajką / w pełnym sprzęcie nurkowym / kiedy / gdzie/ ilość nurkowań):
8. Czy masz niepełnosprawność fizyczną?
 Tak / Nie
Jeśli tak, napisz jaką?
9. Jaki jest stopień Twojej niepełnosprawności intelektualnej?
10. Czy niepełnosprawność jest wrodzona, czy nabyta?
 wrodzona / nabyta
11. Jeśli straciłeś czucie napisz, w którym miejscu?

W jakim stopniu straciłeś czucie?

12. Jak długo wytrzymasz bez korzystania z toalety?

13. Czy używasz cewnika?

Tak / Nie

Jeśli tak, oznacz jakiego?

zewnętrzny / wewnętrzny

14. Czy masz lub miałeś odleżyny?

Tak / Nie

Jeśli tak, napisz kiedy i na jakich częściach ciała?

15. Czy masz lub miałeś problemy z oddychaniem?

Tak / Nie

Jeśli tak, napisz kiedy? Co się stało?

16. Masz odruch kasłania?

Tak / Nie

17. Czy masz problem z termoregulacją?

Jeśli tak, opisz te problemy. Czy nadmiernie się pocisz?

18. Czy masz zawroty głowy?

Tak / Nie

Jeśli tak, opisz jak często? W jakich sytuacjach?

19. Czy masz zanik mięśni?

Tak / Nie

20. Czy masz kontrolę w mięśniach ust? Czy utrzymasz automat oddechowy?

Tak / Nie

21. Czy masz problem z mową, artykulacją słów?

Tak / Nie

Jeśli tak opisz problem?

[Redacted area for response to question 21]

22. Czy masz kłopot ze słuchem?

Tak / Nie

Jakie problemy masz ze słuchem?

[Redacted area for response to question 22]

23. Opisz pozostałe problemy medyczne, których nie opisywałeś wcześniej:


[Redacted area for response to question 23]

Informacje uzupełniające:

24. Jakie masz wykształcenie?

[Redacted area for response to question 24]

25. Czy aktualnie pracujesz? Jeśli tak, to gdzie i od kiedy?



UWAGA

Powyższy formularz ma formę poufną i wykorzystany będzie jedynie przez Instruktorów nurkujących z Tobą celem zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa. Należy wypełnić go najdokładniej jak to możliwe. Jeżeli którykolwiek z punktów nie dotyczy uczestnika proszę wpisać kreskę poziomą (nie zostawiamy pustego miejsca). W sytuacji niezrozumienia któregoś z punktów formularza, proszę nie obawiać się konsultacji z Instruktorem.

Podane przeze mnie informacje są zgodne z moją najlepszą wiedzą.

Imię i nazwisko Kursanta Data	Podpis Kursanta/Rodziców lub Opiekunów
----------------------------------	--

Oświadczenie osoby przystępującej do nurkowania

Przeczytaj uważnie oświadczenie i w razie pytań przedyskutuj je z Instrukтором nurkowania przed podpisaniem. Jeśli jesteś osobą niepełnoletnią to oświadczenie muszą podpisać rodzice lub opiekunowie prawni. Osoby pełnoletnie podpisują oświadczenie własnoręcznie.

Nurkowanie jest sportem bezpiecznym pod warunkiem prawidłowej techniki nurkowania i podporządkowania się ustalonym procedurom.

Ja, imię i nazwisko

rozumiem, że jako osoba biorąca udział w zajęciach nurkowych powinienem:

1. Utrzymywać, w miarę swoich możliwości, dobrą fizyczną sprawność potrzebną w nurkowaniu. Nie nurkować będąc pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. Utrzymywać biegłość w umiejętnościach nurkowych i starać się je rozwijać poprzez kontynuowanie edukacji nurkowej. W wypadku dłuższej przerwy w aktywności nurkowej przypominać sobie powyższe umiejętności w kontrolowanych warunkach.
2. W miejscach nieznanach nie nurkować.
3. Nurkować tylko i wyłącznie z Instruktorem pod jego opieką i w miejscach przez niego wyznaczonych.
4. Używać kompletnego, dobrze utrzymanego, niezawodnego sprzętu, z którym jestem zaznajomiony. Kontrolować jego poprawne działanie przed każdym nurkowaniem. Nie pożyczać swojego sprzętu osobom nie przeszkolonym. W czasie nurkowania ze sprzętem powietrznym, powinno się zawsze posiadać KRW/URW do kontroli pływalności, manometr kontrolujący ciśnienie w butli oraz alternatywne źródło powietrza.

5. Słuchać informacji podawanych na nurkowych odprawach i stosować się do rad osób nadzorujących daną działalność nurkową.
6. Zawsze nurkować z Instrukтором, partnerem lub grupą. Planować nurkowanie mając na uwadze wzajemną komunikację, procedury na wypadek rozdzielenia się partnerów oraz wszystkich procedur bezpieczeństwa.
7. Ograniczyć głębokość nurkowania do swojego poziomu wykształcenia i zdobytych doświadczeń. Prędkość wynurzania dostosować do panujących warunków – nie szybciej niż 5 m na minutę.
8. Zwracać szczególną uwagę na prawidłowe wywarzenie. W czasie nurkowania utrzymywać cały czas pływalność neutralną. Na powierzchni, w czasie pływania i odpoczynku, utrzymywać pływalność dodatnią. Posiadać system balastowy umożliwiając jego łatwe zrzucenie i ustalenie dodatniej pływalności w wypadku zagrożenia w czasie nurkowania.
9. Oddychać prawidłowo w czasie nurkowania. Nigdy nie wstrzymywać oddechu podczas używania sprzętu ze sprężonym powietrzem. Unikać nadmiernej hiperwentylacji w czasie nurkowań na wstrzymanym oddechu. Unikać przemęczenia w wodzie i pod wodą oraz nurkować w ramach swoich możliwości.
10. Znać i stosować się do lokalnych praw i przepisów, włącznie z dotyczącymi polowania na ryby i stosowania flag nurkowych.
11. Stosować umowne znaki nurkowe, a przed zanurzeniem upewnić się, że rozumieją i pamiętają je wszyscy partnerzy.
12. Zawsze nurkować w ramach swoich kwalifikacji. Nie nurkować po lodem, w jaskiniach, na wrakach, w suchym skafandrze oraz w nocy bez specjalistycznego przeszkolenia i doświadczenia.
13. Zawsze informować partnera nurkowego/Instruktora o nienajlepszym samopoczuciu lub innych przeszkodach, które mogą wpływać na przebieg i bezpieczeństwo nurkowania

Przeczytałem powyższe zasady oraz otrzymałem wyczerpujące odpowiedzi od mojego instruktora lub osoby przez niego wskazanej, na wszystkie moje pytania i wątpliwości. Rozumiem cel i potrzebę przedstawionych procedur i zasad. Rozumiem, że służą one mojemu bezpieczeństwu i nie stosowanie się do nich może spowodować zwiększenie ryzyka podczas moich nurkowań.

Imię i nazwisko Kursanta Data	Podpis Kursanta/Rodziców lub Opiekunów
----------------------------------	--

Oświadczenie osoby niepełnoletniej

Wyrażam zgodę na udział []
w zorganizowanych zajęciach nurkowych. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią warunków uczestnictwa i akceptuję je.

Imię i nazwisko Kursanta Data	Podpis Kursanta/Rodziców lub Opiekunów
----------------------------------	--

Proszę przeczytać uważnie, wypełnić puste miejsca, uzupełnić datę i podpisać poniższy dokument.

1. Rozumiem, że nurkowanie przy użyciu aparatu powietrznego ze sprężonym powietrzem niesie ze sobą ryzyko; choroby dekompresyjnej, zatoru gazowego, oraz innych chorób związanych z oddychaniem sprężonym gazem, wymagających leczenia w specjalistycznych ośrodkach hiperbarycznych. Rozumiem również, że nurkowania, które są niezbędnym elementem terapii, mogą się odbywać w miejscach odosobnionych, zarówno pod względem odległości jak i czasu potrzebnego do przetransportowania do specjalistycznego ośrodka hiperbarycznego. Zgadzam się zatem na udział w zajęciach nurkowych pomimo braku w sąsiedztwie komory dekompresyjnej.
2. Rozumiem i zgadzam się, że ani moi instruktorzy ani organizator szkolenia ani żaden z jego poszczególnych pracowników i przedstawicieli nie może być uznany winnym lub odpowiedzialnym za zranienie lub śmierć czy inne szkody wobec mnie lub mojej rodziny, spadkobierców lub przedstawicieli, wynikłe z mojego zapisania się i udziału w terapii, a w szczególności w sytuacji nieprzestrzegania przeze mnie zasad i regulaminu szkolenia
3. W przypadku dopuszczenia mnie do udziału w zajęciach nurkowych, podpisując ten dokument, przejmuję na siebie całkowite, związane z moim udziałem w powyższym szkoleniu ryzyko za jakiegokolwiek obrażenia, zranienia albo uszkodzenia oraz zniszczenie mienia, które mogą spotkać mnie w trakcie zajęć, włączając wszystkie przewidywalne i nieprzewidywalne niebezpieczeństwa.
4. Rozumiem również, że płetwonurkowanie przy użyciu aparatu powietrznego, jak i te na wstrzymanym oddechu, wymagają dużej aktywności fizycznej i jest związane z dużym wysiłkiem, co może spowodować u mnie przemęczenie podczas udziału w szkoleniu. Gdybym więc doznał obrażeń na skutek ataku serca, paniki, hiperwentylacji itp. formalnie przejmuję na siebie ryzyko opisanych wyżej przypadków i nie uznaję ww. osób odpowiedzialnymi za powstały uszczerbek na zdrowiu.

5. Dodatkowo stwierdzam, że jestem pełnoletni, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i mogę podpisać powyższe oświadczenie o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej, albo posiadając ograniczoną zdolność do czynności prawnych uzyskałem pisemną zgodę przedstawiciela ustawowego (rodzica, opiekuna) do podpisania oświadczenia o zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej.
6. Rozumiem, że stwierdzenia w niniejszym dokumencie są wynikiem porozumienia stron i podpisuję ten dokument dobrowolnie.

Jestem w pełni świadomy znaczenia treści powyższego dokumentu o **zwolnieniu z odpowiedzialności prawnej i formalnym przejęciu ryzyka**, co potwierdzam przez jego podpisanie.

Imię i nazwisko Kursanta Data	Czytelny podpis Kursanta/Rodziców lub Opiekunów
----------------------------------	---

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawartych w powyższych dokumentach zgodnie z Ustawą o ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 1997r. Nr.133 poz. 833) do celów związanych z rezerwacją szkolenia, wpisu do rejestru u organizatora szkolenia. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do wglądu i zmiany moich/naszych danych osobowych w biurze organizatora terapii/obozu.

Data	Podpis Kursanta
------	-----------------

Uwagi Instruktora z przebiegu całego szkolenia mające wpływ na kolejne nurkowania poza szkoleniem

TEORIA	
BASENY	
WODY OTWARTE	

Data

Podpis Instruktora

REJESTR NURKOWAŃ Dive Logbook

Imię i nazwisko:

Nr certyfikatu:

UWAGA!!!

Jeśli zdarzy się wypadek nurkowy i potrzebujesz pomocy medycznej, zadzwoń na nr alarmowy Krajowego Ośrodka Medycyny Hiperbarycznej tel. 58 622 51 63 lub 112 / 999

... DATA ...

... MIEJSCE ...

... NUMER ...

... CZAS NURKOWANIA ...



ILE MINUT?

.....

KRÓTKO

DEŁUGO

... GŁĘBOKOŚĆ NURKOWANIA ...



ILE METRÓW?

.....

PŁYTKO

GŁĘBOKO

... CIŚNIENIE W BUTLI ...



MANOMETR

0

BAR

250

... WIELKOŚĆ BUTLI ...



... RODZAJ SKAFANDRA ...

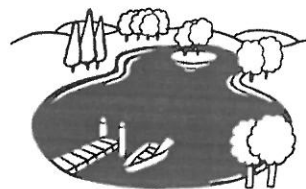


... RODZAJ NURKOWANIA ...

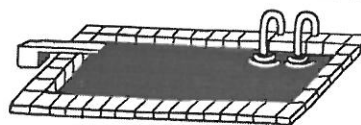
MORZE



JEZIORO



BASEN



... BALAST ...

ILE KILOGRAMÓW?

... OPIS NURKOWANIA ...

.....
PODPIS PARTNERA

.....
PODPIS INSTRUKTORA

... DATA ...

... MIEJSCE ...

... NUMER ...

... CZAS NURKOWANIA ...



ILE MINUT?

.....

KRÓTKO

DEŁUGO

... GŁĘBOKOŚĆ NURKOWANIA ...



ILE METRÓW?

.....

PŁYTKO

GŁĘBOKO

... CIŚNIENIE W BUTLI ...



MANOMETR

0

BAR

250

... WIELKOŚĆ BUTLI ...



... RODZAJ SKAFANDRA ...



... BALAST ...

ILE KILOGRAMÓW?

.....

... RODZAJ NURKOWANIA ...

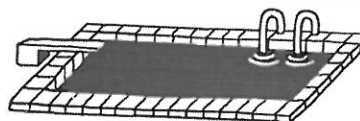
MORZE



JEZIORO



BASEN



... OPIS NURKOWANIA ...

.....
PODPIS PARTNERA

.....
PODPIS INSTRUKTORA

...DATA...

...MIEJSCE...

...NUMER...

... CZAS NURKOWANIA ...



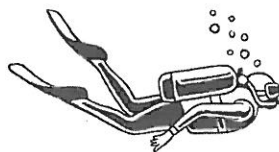
ILE MINUT?

.....

KRÓTKO

DEŁUGO

... GŁĘBOKOŚĆ NURKOWANIA ...



ILE METRÓW?

.....

PŁYTKO

GŁĘBOKO

... CIŚNIENIE W BUTLI ...



MANOMETR

0

BAR

250

... WIELKOŚĆ BUTLI ...



... RODZAJ SKAFANDRA ...

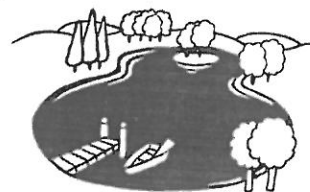


... RODZAJ NURKOWANIA ...

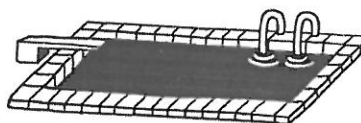
MORZE



JEZIORO



BASEN



ILE KILOGRAMÓW?

.....

... OPIS NURKOWANIA ...

.....
PODPIS PARTNERA

.....
PODPIS INSTRUKTORA

... DATA ...

... MIEJSCE ...

... NUMER ...

... CZAS NURKOWANIA ...



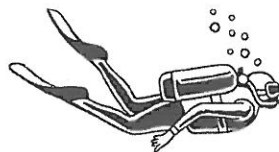
ILE MINUT?

.....

KRÓTKO

→ DŁUGO

... GŁĘBOKOŚĆ NURKOWANIA ...



ILE METRÓW?

.....

PŁYTKO

→ GŁĘBOKO

... CIŚNIENIE W BUTLI ...



MANOMETR

0

← BAR →

250

... WIELKOŚĆ BUTLI ...



... RODZAJ SKAFANDRA ...



... RODZAJ NURKOWANIA ...

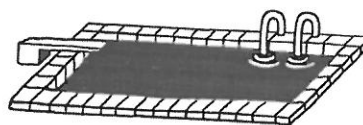
MORZE



JEZIORO



BASEN



ILE KILOGRAMÓW?

... OPIS NURKOWANIA ...

.....
PODPIS PARTNERA

.....
PODPIS INSTRUKTORA

... DATA ...

... MIEJSCE ...

... NUMER ...

... CZAS NURKOWANIA ...



ILE MINUT?

.....

KRÓTKO

→ DŁUGO

... GŁĘBOKOŚĆ NURKOWANIA ...



ILE METRÓW?

.....

PŁYTKO

→ GŁĘBOKO

... CIŚNIENIE W BUTLI ...



MANOMETR

0

BAR

→ 250

... WIELKOŚĆ BUTLI ...

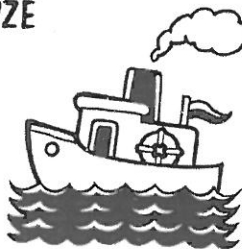


... RODZAJ SKAFANDRA ...



... RODZAJ NURKOWANIA ...

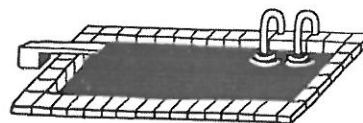
MORZE



JEZIORO



BASEN



... BALAST ...

ILE KILOGRAMÓW?

... OPIS NURKOWANIA ...

.....
PODPIS PARTNERA

.....
PODPIS INSTRUKTORA