

Il/la sottoscritto/a

COGNOME	NOME
CODICE FISCALE	CORSO

LEGGERE ATTENTAMENTE PRIMA DI FIRMARE:

Io sottoscritto/a _____ quale socio del Club Subacqueo Belluno A.S.D. dichiaro:

- di essere in regola con il tesseramento;
- di essere in possesso di certificato medico attestante l'idoneità all'attività sportiva dilettantistica;
- di essere stato completamente informato dei pericoli inerenti all'attività subacquea in apnea e con autorespiratore. Premesso che il Club Subacqueo Belluno A.S.D. e/o l'istruttore potrebbero essere citati in causa in relazione al corso subacqueo a cui ho richiesto di iscrivermi e che potrebbe comportare ferite, inabilità permanenti e/o la morte e/o altri danni a me e/o alla mia famiglia:

dichiaro e convengo

di assumermi tutti i rischi connessi a questo corso, relativamente ad ogni eventuale fatto dannoso, incidente o malattia conseguente all'attività che verrà svolta. Ciò al fine di sollevare da ogni azione rivendicativa da parte mia, della mia famiglia o dei miei credi, i responsabili del Club Subacqueo Belluno A.S.D., gli istruttori e gli aiuto-istruttori.

Riconosco che quanto esposto ha contenuto contrattuale.

DATA

FIRMA (del genitore/tutore se minorenni)

dichiaro

di aver letto attentamente quanto indicato circa la volontà di sollevare il Club Subacqueo Belluno A.S.D. e i suoi incaricati da qualsiasi responsabilità relativa a ferite e, danni o morte accidentale anche se causata da negligenza e di approvarlo espressamente.

DATA

FIRMA (del genitore/tutore se minorenni)

MI IMPEGNO A:

- mantenere una buona forma mentale e fisica, evitando di trovarmi sotto l'influsso di alcool o farmaci pericolosi durante l'immersione;
- dopo un periodo di inattività, a controllare l'addestramento in condizioni di sicurezza;
- controllare l'efficienza e lo stato dell'attrezzatura prima di ogni immersione;
- rifiutare di prestare l'attrezzatura a subacquei non in possesso di brevetto;
- ascoltare attentamente le istruzioni e le indicazioni dei responsabili dell'attività subacquea;
- usare con competenza le tabelle di immersione o computer, limitando la profondità massima al mio livello di preparazione ed esperienza, rispettando gli standard di sicurezza della didattica adottata;
- mantenere il giusto assetto in immersione, posizionando la cintura dei piombi in modo tale che possa essere sganciata con facilità in caso di emergenza;
- rispettare regolamento e statuto del Club, ed il regolamento delle strutture in cui si svolgono le attività ricreative e di istruzione;
- utilizzare sempre il G.A.V. (giubbotto ad assetto variabile) ed il manometro nelle immersioni con ARA
- evitare le iperventilazioni, non accettare aria compressa da un subacqueo, rispettare il sistema di coppia ed i limiti del brevetto nelle immersioni apnea.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

<input type="checkbox"/> CERTIFICATO MEDICO	<input type="checkbox"/> AFFILIAZIONE C.S.E.N.	<input type="checkbox"/> PAGAMENTO
---	--	------------------------------------

Lo scopo del presente questionario medico è di valutare se devi fare una visita dal tuo dottore, prima di partecipare ad un addestramento ricreativo per subacquei Freediving o Scuba. Una risposta positiva ad una domanda non significa necessariamente che non sei idoneo alla subacquea. Una risposta positiva significa che esiste una condizione pregressa, che potrebbe mettere a rischio la tua sicurezza in immersione, e che devi cercare di conseguenza il consiglio del tuo medico, prima di prendere parte alle attività subacquee.

Per favore, rispondi alle seguenti domande, sulla tua storia medica passata e presente, con un SI' o con un NO. Se non sei sicuro, rispondi con un SI. Se qualcuno dei seguenti punti ti riguarda, ti chiediamo di consultare un medico, prima di partecipare ad immersioni Freediving o Scuba.

<input type="checkbox"/> Potresti essere incinta, o stai cercando di esserlo?	<input type="checkbox"/> Stai prendendo in questo momento dei medicinali prescritti? (Con l'eccezione di quelli per il controllo delle nascite o antimalarici)
---	--

HAI PIU' DI 45 ANNI E DEVI RISPONDERE SI' A UNO O PIU' DEI SEGUENTI PUNTI?

<input type="checkbox"/> Fumo di pipa, sigarette,	<input type="checkbox"/> Storia familiare di attacchi cardiaci o di ictus	<input type="checkbox"/> Pressione sanguigna alta
<input type="checkbox"/> Livelli alti di colesterolo	<input type="checkbox"/> Terapie mediche in corso	<input type="checkbox"/> Diabete mellito, anche se solo controllato attraverso la dieta?

HAI AVUTO O HAI ORA:

<input type="checkbox"/> Asma, affanno respiratorio o affanno sotto sforzo?	<input type="checkbox"/> Dissenteria o disidratazione, che richiedano cure mediche?	<input type="checkbox"/> Angina o chirurgia vascolare o cardiaca?
<input type="checkbox"/> Frequenti o severi attacchi febbrili o allergie?	<input type="checkbox"/> Un incidente subacqueo o patologie da decompressione?	<input type="checkbox"/> Chirurgia ai seni?
<input type="checkbox"/> Raffreddori, sinusiti o bronchiti frequenti?	<input type="checkbox"/> Incapacità a sostenere sforzi moderati, come per esempio camminare per 1,6 km in meno di 12 minuti?	<input type="checkbox"/> Problemi o chirurgia auricolare, problemi di udito o di equilibrio?
<input type="checkbox"/> Qualche malattia polmonare?	<input type="checkbox"/> Traumi cranici con perdita di coscienza negli ultimi 5 anni?	<input type="checkbox"/> Problemi ricorrenti alle orecchie?
<input type="checkbox"/> Pneumotorace (polmone collassato)?	<input type="checkbox"/> Problemi alla schiena ricorrenti?	<input type="checkbox"/> Emorragie o altri problemi ematici?
<input type="checkbox"/> Altre malattie toraciche o chirurgia toracica?	<input type="checkbox"/> Chirurgia spinale, o alla schiena in generale?	<input type="checkbox"/> Ernia?
<input type="checkbox"/> Disturbi del comportamento, problemi mentali o psicologici (attacchi di panico, paura degli spazi chiusi o aperti)?	<input type="checkbox"/> Diabete?	<input type="checkbox"/> Ulcera o chirurgia gastrica?
<input type="checkbox"/> Epilessia, tremori, convulsioni, o prendi medicinali per curarli?	<input type="checkbox"/> Problemi alla schiena, alle braccia, alle gambe, derivanti da chirurgia, lesioni o fratture?	<input type="checkbox"/> Colostomia o ileostomia?
<input type="checkbox"/> Emicrania ricorrente o prendi medicinali per evitarla?	<input type="checkbox"/> Pressione alta o medicinali per abbassarla?	<input type="checkbox"/> Uso di droghe per motivi personali o medici, o episodi di alcolismo, negli ultimi 5 anni?
<input type="checkbox"/> Blackout o svenimenti (perdita di coscienza, totale o parziale)?	<input type="checkbox"/> Malattie cardiache?	
<input type="checkbox"/> Frequenti episodi di Cinetosi (mal di mare, mal d'auto, ecc. ecc.)?	<input type="checkbox"/> Attacchi cardiaci?	

Le informazioni mediche fornite sulla mia storia medica sono accurate, per quanto di mia conoscenza. Comprendo e concordo che una omissione nella dichiarazione delle mie condizioni di salute passate e presenti può portare a lesioni gravi o alla morte. Assumo espressamente i rischi derivanti da qualsiasi omissione da me fatta, sia intenzionalmente che involontariamente, nella dichiarazione delle condizioni mediche passate o presenti.

LUOGO E DATA

NOME E COGNOME (leggibili)

FIRMA (del genitore/tutore se minorenne)

Nella quota di accesso al corso

Sono compresi:

- Lezioni di teoria con relativi test di idoneità e verifica apprendimento;
- Accessi alla piscina (bacino delimitato) per le giornate indicate nel calendario del corso;
- Uso gratuito delle dotazioni fornite dal club per tutta la durata percorso formativo
 - Bombola, GAV, erogatori per i corsi SCUBA
 - Maschera, snorkel, pinne, cintura, zavorra per i corsi APNEA

Sono esclusi:

- Le dotazioni strettamente personali quali muta, calzari, guanti e quelle non fornite dal Club per la specifica disciplina;
- I costi delle uscite in acque libere (mare-lago) previste per il conseguimento del brevetto (costi immersioni, uscite in barca, soggiorno in albergo e trasferimenti).

La quota di partecipazione al corso prevista a listino va saldata prima dell'inizio dello stesso.