

**PADI**
padi.com

FELELŐSSÉG ALÓLI FELMENTÉS ÉS FELTÉTELEZETT KOCKÁZAT TUDOMÁSULVÉTELI NYILATKOZAT

Kérjük, olvassa el figyelmesen, és aláírás előtt töltsse ki az üresen hagyott helyeket.

Én, _____, ezennel megerősítem, hogy kioktattak és részletesen informáltak a szabadtüdős és a légzőkészülékes búvárkodással járó veszélyekről, amelyek komoly sérülést és halált okozhatnak.

Továbbá tudomásul veszem, hogy a sűrített levegővel történő merülés bizonyos kockázatokkal jár; dekompresziós betegség, embólia vagy más túlnyomásos betegségek léphetnek fel, melyek rekompresziós kamrában történő kezelést igényelnek. Tudomásul veszem továbbá, hogy a nyíltvízi merülések, melyek az oktatás és minősítés szempontjából szükségesek, olyan helyeken történhetnek, melyek időben vagy térben, vagy mindkét vonatkozásban távol esnek ilyen rekompresziós kamrától. Mégis elvégzem az ilyen oktató merüléseket annak ellenére, hogy a merülési hely közelében rekompresziós kamra valószínűleg nem található.

Tudomásul veszem, hogy sem oktató(i)m, _____ a létesítmény ahol képzésemet kaptam, _____, sem az International PADI Inc., sem társult vagy leányvállalatai, sem ezek alkalmazottai, tisztviselői, ügynökei vagy megbízottai (a továbbiakban "Mentesített Felek") semmiképpen nem tehetők felelőssé semmilyen sérülésemért, halálomért vagy más engem, családomat, örökösöim vagy megbízottaimat ért károsodásért amely e búvárcsoportban való részvételem következtében vagy bármely fél, - beleértve a Mentesített Feleket is - akár aktív akár passzív gondatlansága következtében következik be.

Tekintettel arra, hogy lehetőséget kaptam részt venni e tanfolyamon (és a fakultatív Adventure Dive-on - a továbbiakban "program") ezen személyesen vállalom e program minden előrelátható vagy előre nem látható kockázatát, amely engem az alatt érhet, amíg a program résztvevője vagyok, beleértve többek között a tantermi, védett vízi és/vagy nyíltvízi tevékenységeket.

Azt is tudomásul veszem, hogy a szabadtüdős merülés és a légzőkészülékes búvárkodás fizikailag megerőltető tevékenységek és a búvár-tanfolyam során kifáradok, továbbá ha szívroham, pánik, hiperventilláció, fulladás vagy más egyéb. következtében sérülés ér, kifejezetten számításba veszem e sérülések kockázatait, és ezekért a fent nevezett Mentesített Feleket nem teszem felelőssé.

Továbbiakban kijelentem, hogy nagykorú vagyok, és felelősségem tudatában írom alá a Felelősség Nyilatkozatot, ill. szüleim vagy gyámom írásbeli beleegyezését kaptam. Megértem a leírt fogalmakat, szóbeli jelentésüket, szabad akaratomból írom alá ezt a Nyilatkozatot abban a tudatban, hogy lemondok törvényes jogaimról. Továbbá tudomásul veszem, hogy amennyiben a jelen megállapodás bármely előírása kikényszeríthetetlen vagy érvénytelen, az illető előírást törölni kell a jelen megállapodásról. A megállapodás fennmaradó részét azután úgy kell tekinteni, mintha a kikényszeríthetetlen előírás nem szerepelt volna benne.

Tudomásul veszem és egyetértek azzal, hogy nem csak a Mentesített Felek elleni pereskedés jogáról mondok le, hanem halálom esetén örökösöim, jogutódaim vagy hasznélvezőim összes lehetséges pereskedési jogáról is. Továbbá kijelentem, hogy jogomban áll így cselekedni, és örökösöim, jogutódaim, vagy hasznélvezőim sem fognak egyéb követelésekkel élni képviselőtemben a Mentesített Felekkel szemben.

ÉN, _____, ezen okirat aláírásával egyetértek azzal HOGY MENTESÍTEM INSTRUKTOROMAT (INSTRUKTORAIMAT), DIVEMASTEREMET (DIVEMASTEREIMET), A LÉTESÍTMÉNYT, PADI AMERICA. INC.-T ÉS AZ ÖSSZES FENT MEGNEVEZETT SZERVEZETET AZ ENGEM ESETLEG ÉRT SZEMÉLYI SÉRÜLÉS, ANYAGI KÁR VAGY HALÁLESET MINDEN FELELŐSSÉGE ALÓL, BELEÉRTVE DE NEM KORLÁTOZVA A MENTESÍTETTEK AKÁR AKTÍV, AKÁR PASSZÍV GONDATLANSÁGÁT IS.

Én és örökösöim teljes tájékoztatást kaptunk eZEN önkéntes felmentés, lemondás és kockázat tudomásulvételi nyilatkozat tartalmáról, miel Ött saját- és örökösöim nevében aláírtam. TOVÁBBÁ TUDOMÁSUL VESZEM, HOGY JELEN NYILATKOZAT ÉRVÉNYES ÉS JOGOS AZ ÖSSZES BÚVÁRTEVÉKENYSÉGRE (A FENTIEKBEN MEGHATÁROZOTTAK SZERINT) AMELYBEN RÉSZT VESZEK A NYILATKOZAT ALÁÍRÁSÁTÓL SZÁMÍTOTT EGY ÉVEN BELÜL.

Résztevő aláírása

Dátum (nap/hónap/év)

Szülő vagy gyám aláírása (ahol szükséges)

Dátum (nap/hónap/év)