

Checked by Staff
Logbook
Brevet

Begripverklaring Vrijduiken Dive Company.nl

Naam: **Geb. Datum:**-.....-.....
Adres: **Postcode:**
Woonplaats: **Land:**.....
E-Mail adres:

Telefoonnummer:
Tel. noodgevallen:
Brevet: **Organisatie:**
Aantal duiken: **Medische Verklaring: Arts Ja/ Nee**

Ik neem deel aan de:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A. Cursus Discover Scuba | <input type="checkbox"/> D Opleiding |
| <input type="checkbox"/> B. Duiken Experience Day activiteit | <input type="checkbox"/> E. Specialty cursus |
| <input type="checkbox"/> C. Vrij duiken activiteit (begeleid en onbegeleid) | |

Beste deelnemer

Controleer of een van de volgende uitspraken op u van toepassing is. Is dit het geval, kruis deze dan aan en raadpleeg de duikleider/D.C. organisatie voordat u aan de duikactiviteit deelneemt.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ik heb een neus/sinus en oor ontsteking | <input type="checkbox"/> Ik heb last van hoge bloeddruk en/of gebruik medicijnen hiervoor |
| <input type="checkbox"/> ik heb problemen met mijn oren gehad | <input type="checkbox"/> Bent u boven de 45, en heeft uw een familie gerichte geschiedenis van hartaanvallen of beroertes |
| <input type="checkbox"/> ik heb astma, bronchitis of tuberculose gehad | <input type="checkbox"/> Ik heb last van bloedingen of bloedarmoede |
| <input type="checkbox"/> ik heb last van mijn luchtholtes, ademhalingsproblemen/ hooikoorts/ longaandoeningen | <input type="checkbox"/> ik ben een diabeet |
| <input type="checkbox"/> ik gebruik medicijnen die mijn beoordelingsvermogen kunnen beïnvloeden | <input type="checkbox"/> ik heb vaak last van aanvallen, duizeligheid, flauwvallen, epileptische aanvallen of black out 's |
| <input type="checkbox"/> ik heb een afwijking aan mijn zenuwstelsel / gedrag gerelateerde gezondheid problemen | <input type="checkbox"/> Ik heb rug, ledematen of botproblemen naar aanleiding van een verwonding, breuk of operatie |
| <input type="checkbox"/> ik ben zwanger | <input type="checkbox"/> ik ben recent geopereerd of heb een ziekte gehad |
| <input type="checkbox"/> Ik heb een stoma | <input type="checkbox"/> ik ben onder behandeling van een arts of heb ernstige medische problemen |
| <input type="checkbox"/> ik heb last van mijn hart gehad (ziekte van hart en bloedvaten, angina, hartaanval etc. | <input type="checkbox"/> ik heb last van claustrofobie of agorafobie |
| | <input type="checkbox"/> ik ben onder invloed van alcohol of drugs |

Begrip verklaring

Door deze verklaring te ondertekenen geef ik aan dat ik als (duikleider)(duiker) op de hoogte ben van de volgende begrippen:

1. Briefing voor de geplande duikactiviteiten
2. Juist gebruik uitrusting
3. Persoonlijke gezondheid en veiligheid
4. De buddy verantwoordelijkheden
5. Gedragsregels veilig duiken,

Ik stem ermee in dat de organisatie van Dive Company.nl (DC), de duikactiviteiten kan verbieden/afbreken bij het niet/onjuist voldoen aan de ondertekende begripsverklaring. Teven is het niet mogelijk(D.C.)- Experience Island .verantwoordelijk te stellen voor welke gebeurtenis of schade dan ook. Deelname en aanwezigheid gebeurt geheel op eigen risico. Alle deelnemers aan duikactiviteiten of hieraan gerelateerde activiteiten dienen aantoonbaar in het bezit te zijn van een geldig duikbrevet, en goede kennis/praktische ervaring van duik gerelateerde handelingen. Ik verklaar de instructies van de duikleider/ D.C. ten alle tijden op te volgen.

Ik verklaar dat ik meerderjarig ben en wettig in staat ben om deze verklaring te ondertekenen, of dat ik een schriftelijke toestemming heb van mijn ouders of voogden. Voorts begrijp ik dat deze verklaring bindend is; dat ik deze verklaring vrijwillig ondertekend heb.

Opleidingen op deze locatie zijn exclusief voorbehouden aan DiveCompany.nl, en/of in overleg met Dive Company.

Datum:.....-.....-..... **te Loon op Zand**

handtekening deelnemer, ouder of voogd :