

informação Pessoal:

Nome _____

Rua _____ Localidade _____

Estado _____ Cod. Postal _____ País _____

Data Nasc. _____ Masculino Feminino Telef. (C) _____; (T) _____

Email _____

Líder de Mergulho _____ Nº _____ Agência _____

Em caso de Emergência, contactar:

Nome _____ Relacionamento _____ Telef. (C) _____; (T) _____

Rua _____ Localidade _____

Estado _____ Cod. Postal _____ País _____

Política de Privacidade & Autorização Dados Pessoais

Eu entendo e concordo que, para efeitos de formação e para a verificação da minha certificação, a SSI irá reter as informações pessoais que irei fornecer durante a minha formação que inclui, mas não está limitado a: o meu nome, endereço, endereço de e-mail número de telefone, data de nascimento, fotografia e número de certificação do mergulhador.

Essas informações pessoais serão armazenadas numa base de dados da SSI, também conhecida como ODIN. A SSI irá tomar medidas possíveis para garantir que esses dados são protegidos, e será dado um nome de utilizador e senha assim como informação adicional por e-mail que me permita aceder à base de dados da SSI e verificar que a minha informação pessoal contida está correta e atualizada.

Eu consinto que a SSI, uma filial autorizada da SSI, uma subsidiária da SSI ou um Centro SSI possam aceder a essas informações para verificação da minha certificação de mergulhador.

▲ ASSINATURA _____

▲ DATA _____

▲ ASSINATURA DOS PAIS OU REPRESENTANTES LEGAIS, QUANDO APLICÁVEL _____

▲ DATA _____

Comece a Sua Aventura! Torne-se um SSI Open Water Diver.

O Mergulho é melhor desporto que possa imaginar. É divertido para toda a gente, independentemente da idade, nível de aptidão, ou do nível de aventura que deseja. É perfeito para famílias, casais e solteiros.

Fale com o seu instrutor sobre como inscrever-se num curso de mergulho para obter a certificação de forma a poder mergulhar sempre que o desejar. Ou encontre um Centro SSI perto de si em

www.diveSSI.com.

Histórico Médico

Para o Participante:

O propósito deste questionário médico é descobrir se existe alguma condição que o obrigue a fazer uma consulta médica antes de iniciar a sua formação de mergulho recreativo. Responder de forma afirmativa alguma pergunta não quer dizer necessariamente que estará desqualificado para mergulhar, mas sim que existe uma condição que pode afetar a sua segurança no mergulho, e por isso, deverá ser examinado por um médico.

Por favor, responda as perguntas sobre o seu estado de saúde, passado e recente, marcando S para sim e N para não. Se tiver dúvida sobre a resposta correta, marque Sim. Ao responder a algumas perguntas de forma afirmativa, provavelmente você deverá fazer uma consulta médica antes de iniciar a sua formação de mergulho autónomo. O seu instrutor SSI irá informá-lo qual o tipo de exame é requerido para candidatos ao curso de mergulho autónomo recreativo.

Alguma vez já sofreu ou sofre de ...

- ____ Possui antecedente familiar de ataque cardíaco ou AVC etem mais de 45 anos?
- ____ Possui colesterol elevado
- ____ Está grávida ou com suspeita de gravidez?
- ____ Asma, dificuldade para respirar ao fazer algum exercício?
- ____ Febres ou alergias frequentes?
- ____ Gripe, sinusite ou bronquite frequentes?
- ____ Algum tipo de doença Pulmonar?
- ____ Pneumotórax (pulmões colapsados)?
- ____ Outra doenças do tórax ou cirurgia torácica?
- ____ Claustrofobia ou agorafobia (medo de espaços fechados ou abertos)?
- ____ Problemas relacionados ao comportamento?
- ____ Epilepsia, convulsões ou toma medicamentos para evitá-las?

- ____ Desmaio, perda total ou parcial da consciência?
- ____ Possui antecedente de diabetes?
- ____ Teve algum problema na coluna, braços ou pernas, decorrente de cirurgia, lesões ou fraturas?
- ____ Possui problemas cardíacos?
- ____ Teve algum ataque cardíaco?
- ____ Sofre de angina ou já fez alguma cirurgia no coração ou artérias?
- ____ Fez alguma cirurgia nos ouvidos ou nos seios da face?
- ____ Teve algum problema nos ouvidos, como perda de audição ou possui problemas de equilíbrio?
- ____ Possui algum antecedente de sangramento, hemorragia ou outra doença ligada ao sangue?
- ____ Colostomia ou ileostomia?
- ____ Está a tomar algum medicamento regularmente, com ou sem prescrição médica? (com exceção para o controle de natalidade ou anti malárica)?

A informação que providencie sobre o meu histórico médico é precisa conforme o melhor do meu conhecimento.

▲ ASSINATURA _____

▲ DATA _____

▲ ASSINATURA DOS PAIS OU REPRESENTANTES LEGAIS, QUANDO APLICÁVEL _____

▲ DATA _____

TERMO DE ACEITAÇÃO DE RISCO E INDEMNIZAÇÃO E DE RENÚNCIA E EXÓNERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

— Este formulário é para ser usado no programa Try Scuba Diving —

De forma a permitir que eu, _____ possa
(NOME DO PARTICIPANTE)
matricular-me no curso de mergulho (livre ou autônomo – com garrafa), ou participar em atividades e operações
elacionadas com o mergulho livre ou autônomo, realizadas por _____
(NOME DO LÍDER DE MERGULHO/INSTRUTOR)
matricular-me no curso de mergulho (livre ou autônomo – com garrafa), ou participar em atividades e operações
através do Centro/Escola _____ localizado na localidade/cidade/ilha
(NOME DO CENTRO SSI)
_____, no Estado/Província/Distrito de _____,
e no País de _____, o qual irá iniciar no dia _____ de (mês) _____,
20 _____, declaro que eu, os meus representantes legais e os meus familiares estamos cientes que:

PELO PRESENTE DOCUMENTO, reconheço que a **ATIVIDADE DE MERGULHO LIVRE OU AUTÓNOMO (MERGULHO COM GARRAFA) PODE OFERECER ALGUNS RISCOS**, envolvendo lesões graves, morte ou danos materiais e morais. **TAMBÉM RECONHEÇO** que por se tratar de uma atividade em que se utiliza gás comprimido, o mergulho autônomo envolve riscos de lesões que deverão ser tratadas com recompressão em câmara hiperbárica ou outros equipamentos, necessitando, em alguns casos, de transporte especializado para grandes distâncias. **ESTOU CIENTE** que em alguns casos, a formação no mar poderá ser feita num local remoto, distante de uma câmara hiperbárica ou de assistência médica adequada.

PELO PRESENTE DOCUMENTO, RENUNCIO E PROMETO NÃO PROCESSAR LEGALMENTE a Scuba Schools International, a escola, a operadora, o instrutor e todos os funcionários. Declaro que **TODA RESPONSABILIDADE** deve ser atribuída a mim, aos meus representantes legais, familiares ou herdeiros, sobre **TODA E QUALQUER PERDA OU DANO**, bem como **QUALQUER LESÃO QUE RESULTE NA MINHA MORTE OU PERDAS MATERIAIS, AGORA E SEMPRE QUE PARTICIPAR DE ALGUMA ATIVIDADE, SEJA PARA FORMAÇÃO OU PARA DIVERTIMENTO, OU AINDA, QUALQUER ATIVIDADE DE MERGULHO EM QUE EU ESTIVER ENVOLVIDO, ISENTANDO AS INSTITUIÇÕES OU PESSOAS MENCIONADAS ACIMA DE QUALQUER NEGLIGÊNCIA.**

PELO PRESENTE DOCUMENTO ASSUMO TODA RESPONSABILIDADE POR QUALQUER LESÃO MATERIAL, FÍSICA OU MORTE, agora e sempre que participar em alguma atividade, seja para formação ou para divertimento, ou ainda, qualquer outra atividade de mergulho em que estiver envolvido, isentando as entidades ou pessoas mencionadas acima, de qualquer negligência.

PELO PRESENTE DOCUMENTO concordo em **ABSOLVER DE TODA A RESPONSABILIDADE** as entidades ou pessoas, sobre qualquer perda, obrigação legal, danos e custos que possam incorrer, agora e sempre que participar em alguma atividade, seja para formação ou para divertimento.

PELO PRESENTE DOCUMENTO reconheço que **AS LESÕES QUE EU POSSA SOFRER, PODERÃO SER AGRAVADAS DEVIDO AOS PROCEDIMENTOS DE RESGATE OU PRIMEIROS SOCORROS INADEQUADOS**. Por isso, este documento **INCLUI OPERAÇÕES DE RESGATE E PRIMEIROS SOCORROS NEGLIGENTES** e tem o propósito de ser amplo e abrangente, mais uma vez, isentando as entidades ou pessoas mencionadas acima de sofrer qualquer penalização legal pelos atos.

Li este Termo de Renúncia e Absolvição de Responsabilidade e Reconhecimento de Riscos e Indemnização, compreendendo plenamente os seu termos, concordando em prescindir de direitos, e estando ciente de suas consequências legais, assinarei este documento voluntariamente, sem que ninguém tenha-me coagido ou aliciado. Garanto que minha assinatura neste documento significa uma completa e incondicional absolvição de responsabilidade das instituições ou pessoas mencionadas acima. Tive a oportunidade de entender todos os riscos ou perigos envolvidos neste curso, ou seja, na atividade de mergulho livre ou autônomo ou outras operações ligadas ao mergulho.

Nome do Participante _____
▲ (ESCREVER EM MAIÚSCULAS)

▲ (ASSINATURA REQUERIDA)

Testemunha _____ Data _____

Como pai ou responsável legal do participante, estou a assinar este documento em nome do meu tutelado, menor de idade, concordando com todos os termos descritos acima. Li o acordo e compreendi que renunciei a alguns direitos substanciais ao assiná-lo, estando ciente de todas as consequências legais, tendo assinado este documento voluntariamente, sem que ninguém tenha-me coagido ou aliciado. Garanto que a minha assinatura neste documento significa uma completa e incondicional absolvição de responsabilidade das entidades ou pessoas mencionadas acima. Adicionalmente, eu entendo todos os riscos ou perigos envolvidos neste curso, ou seja, na atividade de mergulho livre ou autônomo (com garrafa) ou outras operações ligadas ao mergulho e tive a oportunidade de analisar pessoalmente com o Instrutor as atividades de mergulho ou o programa de formação, antes de concordar com a participação de meu tutelado, menor de idade. *

Nome da Mãe _____
▲ (ESCREVER EM MAIÚSCULAS)

▲ (ASSINATURA REQUERIDA)

▲ (DATA)

Nome do Pai _____
▲ (ESCREVER EM MAIÚSCULAS)

▲ (ASSINATURA REQUERIDA)

▲ (DATA)

Repres. Legal _____
▲ (ESCREVER EM MAIÚSCULAS)

▲ (ASSINATURA REQUERIDA)

▲ (DATA)

*** NOTA:** Este Termo de Assumpção de Risco e Indemnização e de Renúncia e Exoneração de Responsabilidade deverá ser assinado pelo menor e também por um ou pelos dois pais do participante ou seu representante legal.