

### فرم ثبت نام کلاس های غواصی

اینجانب فرزند به شماره ملی در صحت و سلامت کامل عقلی بدین وسیله اعلام می دارم که کلیه موارد ذکر شده در فرم های: توافق نامه، تعهد نامه، دو برگه گواهی پزشکی، رضایت نامه و فرم ثبت نام را بطور کامل مطالعه نموده ام و تمام شرایط را می پذیرم.

### امضاء و اثر انگشت هنرجو

### فرم رضایت نامه کتبی

اینجانب فرزند به شماره ملی با توجه به مطالعه تعهد نامه و توافق نامه رضایت خود را برای حضور فرزند یا همسر در کلاس های آموزش غواصی که از تاریخ تا تاریخ برگزار می شود را اعلام می نمایم.

### امضاء و اثر انگشت

### فرم ثبت نام کلاسهای غواصی

نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:

تاریخ تولد: شماره ملی: نام معرف: وضعیت تاهل:

شغل: گروه خونی: میزان تحصیلات:

آدرس منزل و محل کار:

تلفن تماس پدر:

تلفن تماس مادر:

تلفن هنرجوی غواصی:

مبلغ تومان بابت هزینه پرداخت نموده ام.

### امضاء هنرجو



### توافق نامه

بدین وسیله اعلام می دارم که اینجانب فرزند از این موضوع اطلاع دارم که غواصی احتیاج به انرژی و توانایی زیادی دارد و می دانم که ممکن است در حین غواصی در اثر عدم رعایت نکات تدریس شده، به مشکلات و بیماری های غواصی مبتلا شوم و یا برایم مشکلاتی ایجاد گردد. اگر در سیستم تنفسی مشکلی باشد، فشار می تواند باعث صدمه به من شود و همچنین می دانم غواصی یک ورزش مهیج و در عین حال خطرناک است. می دانم که از نظر جسمی و روحی باید از سلامت کامل برخوردار باشم و از دستورات مربی پیروی کنم تا برای خود و تیم همراه خطر ساز نباشم و گروه غواصی را دچار مشکل نکنم. من باید ویژگی های این ورزش را درک کنم و اثرات مثبت و منفی آن را فراگیرم و بکار ببندم. در پایان هیچ نکته ای را کتمان نمی کنم و با علم کامل در کلاس غواصی شرکت می کنم و در طول دوره اطاعت محض و فرمانپذیری کامل را از مربی خود خواهم داشت.

اینجانب فرزند این متن را مطالعه نموده ام و در صحت و سلامت کامل عقلی این متن را می پذیرم و امضاء می نمایم. اگر در حین آموزش غواصی (( در صورتیکه از دستورات مربی خود در طول دوره پیروی نکنم)) در کلاس برایم حادثه ای پیش آید، هیچ مسئولیتی بر عهده مدرس و واحد آموزش و مدرسه غواصی جزیره سفید آرامش نخواهد بود و هیچ تهمتی به آنها نخواهم زد و کلیه مسئولیت بر عهده خودم می باشد.

امضاء و اثر انگشت هنرجو

## فرم معاینه پزشکی

هدف از معاینه پزشکی، تنها ایجاد امکان غواصی در زیر آب با کمترین خطر برای فرد و بالا بردن امنیت وی می باشد. در نتیجه لازم است که هر فرد با دقت و صداقت، به سوالات پزشک پاسخ دهد. پزشک مربوطه بایستی کلیه موارد زیر را کاملا بررسی نماید و در صورت بی توجهی به این نکات از سوی پزشک ممکن است سلامت و حتی زندگی غواص به خطر بیافتد.

۱. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های دستگاه تنفسی
۲. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های دستگاه گردش خون
۳. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های سینوس
۴. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های مغز و اعصاب
۵. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های مفاصل و استخوان
۶. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های مجاری تنفسی
۷. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های گوش
۸. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های چشم
۹. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های قلب و عروق
۱۰. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های دستگاه گوارش
۱۱. کلیه بیماری ها و آسیب دیدگی های عفونی
۱۲. حادثه های پیشین غواصی
۱۳. مصرف مواد مخدر یا مشروبات الکلی و داروهای محرک و روان گردان
۱۴. حاملگی
۱۵. کلیه بیماری های حساسیتی

اینجانب در صحت و سلامت کامل جسمانی و عقلی مطالب فوق را تایید می نمایم.

امضاء هنرجو

احتراما توصیه می شود که پزشک مربوطه تمام معاینات لازم را جهت شرکت خانم/آقای در کلاس های غواصی انجام دهد و در قسمت پایین صفحه نظر خود را در مورد صلاحیت غواصی خانم/آقا اعلام نماید.

مدارک: NB/1\*/2\*/3\*/4\*/MC/MF/MN

صلاحیت غواصی را دارد.

فعلا نمی تواند غواصی کند.

بعد از طول درمان بیماری.....می تواند غواصی کند.

امضا پزشک



و او دریا را رام شما کرد ...



Name:

Sur name:

Father's name:

Date of Birth:

Ear disease & vestibular system problems

Cardiovascular & Pulmonary Disease

Neurologic Disease

Decrease of hearing

Constant cough

Seizur

Secretions of Ear

Purulent Secretions

Tinituss

Dyspnea

Color blindness

Allergy

Wheezing

Disease of eye Acute

Ear pain

### **Tests of physician**

ECG

Sinuses X Ray

Signature of physician

