



و او دریا را رام شما کرد ...

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:	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 والدین:

تلفن تماس ضروری:

تلفن هنرجو:

سوابق ورزشی خود را به صورت مختصر شرح دهید:

مبلغ تومان بابت هزینه پرداخت نموده ام.

امضاء هنرجو

بها دریا ای شوی

و او دریا را رام شما کرد ...

فرم تعهد نامه

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه و شماره ملی در
صحت و سلامت کامل عقلی بندهای ذیل را مطالعه نموده ام و خود را ملزم و متعهد به اجرای آن می دانم و همچنین
با آگاهی کامل از موارد ایمنی در صورت بروز هرگونه حادثه یا سانحه ای اعم از مالی یا جانی که در اثر رعایت نکردن
قوانین از طرف اینجانب باشد، هیچگونه اعتراضی نداشته و مربی غواصی و مدرسه غواصی جزیره سفید آرامش هیچ
مسئولیتی نخواهند داشت.

- ❖ رعایت کامل شئونات اسلامی و کلیه نکات اخلاقی از طرف هنرجو الزامی می باشد.
- ❖ هنرجو کلیه نکات تدریس شده توسط مربی غواصی خود را باید رعایت کند.
- ❖ برخورداری از هوشیاری و سلامت کامل جسمانی و استفاده از هرگونه مشروبات الکلی و یا مواد مخدر در طول دوره ممنوع می باشد.
- ❖ چنانچه ارگان های ذیصلاح هرگونه مخالفتی با ادامه سفر هنرجو داشته باشد هیچ گونه مسئولیتی متوجه مربی و مدرسه غواصی جزیره سفید آرامش نخواهد بود.
- ❖ فقط در زمان آموزش تئوری و عملی مربی غواصی متقبل حوادث خواهد شد.
- ❖ در صورت جدا شدن و ترک تیم، مسئولیت بروز هرگونه حادثه به عهده هنرجو می باشد.
- ❖ در صورت آسیب رساندن به لوازم آموزشی و یا گم کردن آن کلیه هزینه متوجه هنرجو می باشد.
- ❖ رعایت تمامی فرامین و قوانین مربی از سوی هنرجو الزامیست.
- ❖ تعهد می نمایم نسبت به نگهداری محیط زیست و دریا کوشا باشم و به آن آسیب نرسانم.
- ❖ در صورت داشتن بیماری و اطلاع ندادن آن مسئولیت هرگونه اتفاق و حادثه برعهده هنرجو می باشد.
- ❖ در صورت انصراف از کلاس بعد از تاریخ ثبت نام مبلغ ۵۰٪ از کل شهریه کسر خواهد شد.
- ❖ در صورتی که به اعزام تیم غواصی یک هفته مانده باشد و هنرجو اقدام به انصراف نماید، کل مبلغ شهریه کسر خواهد شد.
- ❖ کلیه افرادی که در کلاس ثبت نام کرده اند و به هر دلیلی تاریخ کلاس را تغییر دهند و بعد کلاس خود را کنسل نمایند، کل مبلغ شهریه مسترد نخواهد شد.
- ❖ افرادی که در کلاس ثبت نام کرده و تا دو هفته قبل از شروع دوره آموزشی، تاریخ کلاس خود را تغییر دهند میتوانند در دوره بعدی بدون کسر هزینه شرکت نمایند، اما اگر این تغییر تاریخ بعد از دو هفته باشد کل مبلغ شهریه مسترد نخواهد شد و امکان جابجایی نیز وجود ندارد.
- ❖ در صورت تکروی و جدا شدن از تیم و عدم رعایت از استانداردها، مربی مربوطه هیچ مسئولیتی را نخواهد پذیرفت.
- ❖ در صورت نامناسب بودن شرایط ژئوفیزیکی و وضعیت دریا، اگر برنامه غواصی متوقف یا موقوف به زمان دیگری شد هیچ اعتراضی ندارم.
- ❖ در صورت لغو شدن دوره آموزشی به علت بدی هوا هیچ هزینه ای مسترد نمی گردد و هنرجو می تواند بدون پرداخت هزینه در دوره ی بعد شرکت نماید و غواصی خود را انجام دهد اما هزینه ی اسکان و ایاب و ذهاب به عهده هنرجو می باشد.

امضاء و اثر انگشت هنرجو

و او دریا را رام شما کرد ...

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 تنفسیم 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 دارم.

اینجانب فرزند این متن را مطالعه نموده ام و در صحت و سلامت کامل عقلی این متن را می پذیرم و امضاء می نمایم و اگر در حین آموزش غواصی در صورتیکه از دستورات مربی خود در طول دوره پیروی نکنم اگر در کلاس برایم حادثه ای پیش آمد 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

و او دریا را رام شما کرد ...

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 یکسری نکات را کاملاً در نظر گیرد و در صورت بی توجهی به این نکات از سوی پزشک ممکن است سلامت و حتی زندگی غواص به خطر بیافتد.

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ۱. کلیه بیماریها و آسیب دیدگی های دستگاه تنفسی | ۱۱. بارداری |
| ۲. کلیه بیماریها و آسیب دیدگی های دستگاه گردش خون | ۱۲. حادثه های پیشین غواصی |
| ۳. کلیه بیماریها و آسیب دیدگی های سینوس | ۱۳. مصرف دارو |
| ۴. کلیه بیماریها و آسیب دیدگی های مغز و اعصاب | ۱۴. مصرف مواد مخدر یا مشروبات الکلی |
| ۵. کلیه بیماریها و آسیب دیدگی های مفاصل و استخوان | ۱۵. ترشحات چرکی |
| ۶. کلیه بیماریها و آسیب دیدگی های مجاری تنفسی | |
| ۷. کلیه بیماریها و آسیب دیدگی های گوش | |
| ۸. کلیه بیماریها و آسیب دیدگی های چشم | |
| ۹. کلیه بیماریها و آسیب دیدگی های قلب و عروق | |
| ۱۰. کلیه بیماریها و آسیب دیدگی های دستگاه گوارش | |
- احتراماً توصیه می شود که پزشک مربوطه تمام معاینات لازم را برای شرکت هنجروی مورد نظر در کلاس های غواصی انجام بدهد.

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

امضاء

مدارک: NB/1*/2*/3*/4*/MC/MF/MN

صلاحیت غواصی را دارد.

فعلاً نمی تواند غواصی کند.

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

به هیچ وجه نمی تواند غواصی کند و نباید غواصی کند.

امضاء



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

