palma diving Resort

טופס הצהרת בריאות – צלילת היכרות

צולל/ת יקר/ה:

כדי לשמור על שלומך ובריאותך במהלך הצלילה ולהנעים את חוויית הצלילה שלך ו\או להתאים את הצלילה עבור ילדכם, הינך מתבקש/ת למלא את הטופס ולחתום למטה .כל סימון חיובי מחייב אישור של רופא צלילה.

*** במקרה של מבקש שהוא קטין, הטופס ימולא וייחתם ע"י הורה הקטין או אפוטרופוס חוקי שלו .**

*** הורה או אפוטרופוס חוקי של קטין מגיל 8 שנים שטרם מלאו לו 10 שנים מאשר בחתימתו מטה שהקטין לא מבצע יותר משתי צלילות ביום.**

אינני סובל/ת מ:

בעיות נשימה ,בעיות לב ,בעיות סינוסים ,אסטמה ,דלקת אוזניים ,ניתוח או מחלה בשנה האחרונה, קלאוסטרופוביה , הגבלות בריאות אחרות .אינני נמצאת בהריון או מנסה להרות .אינני נוטלת תרופות\סמים.

ידוע לי שאסור לטוס שעתיים אחרי צלילת היכרות.

אני מבין/ה שלא יהיה שום החזר כספי על צלילת ההיכרות מהרגע שהתחלת את הפעילות ו/או נכנסתי

למים.

אני מצהיר/ה בזאת שמסרתי פרטים נכונים ,קראתי והבנתי את הכתוב לעיל ומאשר/ת בזאת ע"י חתימתי

מטה.

שם מלא	ת.ז:.	חתימה	תאריך:	חתימת מדריך + שם