

טופס התאמה/ הצהרה לצלילת היכרות (החל מגיל 8)

לקוח/ה יקר/ה

צלילת היכרות מחייבת בטיחות מירבית. כדי להבטיח זאת – עברך הרפואי מאוד חשוב לנו. בטרם תשתתף/י בחווית הצלילה, הינך מתבקש/ת למלא את פרטיך האישיים ולחתום על טופס זה (עבור קטין החתימה ע"י הורה/אפוטרופוס).

אם הינך סובל/ת מאחד מהמצבים המתוארים להלן, אנא צייני/י זאת תחת הסעיף – "הגבלות".

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי אינני סובל/ת מ:

בעיות נשימה, בעיות לב, סינוסים, אסטמה, דלקת אוזניים, אפילפסיה, סוכרת, קלסטרופוביה, ניתוח/מחלה לאחרונה, או כל מגבלה רפואית אחרת.

הנני מצהיר/ה בזאת כי איני משתמש בסמים, תרופות.

ידוע לי כי אסור לצלול בהריון וכי יש להימנע מטיסה לפחות

שעתיים מגמר צלילת היכרות.

כמו כן הובהר לי ואני מסכים כי אין החזר כספי למי שלא הצליח/ה

לצלול או שינה/תה את דעתו/ה

המשתתף/ת - שם מלא _____

הורה /אפוטרופוס _____
(אם המשתתף הוא קטין)

ת.ז. _____ תאריך: __/__/__ חתימה _____

