



ריף הדולפינים באילת

טופס התאמה/ הצהרה – שחייה עם דולפינים [החל מגיל 10]

לקוח/ ה יקר/ ה

שחייה עם דולפינים 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 ציין/ 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 ואינני בהריון.

כמו כן הובהר לי ואני מסכים כי אין החזר כספי למי שלא הצליח/ ה לצלול או שינה/ תה את דעתו/ ה לפני, או במהלך הצלילה.

המשתתף/ ת - שם מלא _____

הורה/ אפוטרופוס _____
(אם המשתתף הוא קטין)

ת. ז _____ . תאריך: __/__/__ חתימה