



Declaración Seal Team

Registro del Participante

(información confidencial)

POR FAVOR ESCRIBE DE FORMA CLARA.

Nombre y Apellidos _____

Dirección _____

País _____ Código postal _____ Ciudad _____

Tel.dom. (_____) _____ E-mail _____

Fecha de Nacimiento _____ Sexo M F e-Mail _____
(día/mes/año)

En Caso de Emergencia, contacta _____ Nombre _____

1. Teléfono (_____) _____ casa trabajo móvil

2. Teléfono (_____) _____ casa trabajo móvil

HISTORIAL MÉDICO

Al participante: Responde SI o NO a todos los siguientes puntos los cuales se aplican a tu pasado historial médico o a tu actual condición médica. Si alguna de esas condiciones es positiva, necesitamos una aprobación por escrito de un médico **antes** de participar en una experiencia de buceo con botellas. Si esto se aplica, por favor pedir una Declaración Médica (10063) para llevar al médico.

- Sí No Tengo actualmente un resfriado o congestión.
- Sí No Tengo antecedentes de enfermedades o problemas respiratorios.
- Sí No He sufrido de asma, enfisema o tuberculosis.
- Sí No Tengo actualmente una infección de los oídos.
- Sí No Tengo problemas frecuentes con los oídos, enfermedad de los oídos o cirugía.
- Sí No Tengo problemas frecuentes de sinusitis.
- Sí No He tenido problemas para compensar los oídos al viajar en avión o por las montañas.
- Sí No Tengo antecedentes de diabetes.
- Sí No Tengo antecedentes de problemas cardíacos (por ejemplo enfermedad cardiovascular, angina, ataques cardíacos).
- Sí No Tengo antecedentes de convulsiones, mareos o desmayos.
- Sí No Tengo un problema del sistema nervioso.
- Sí No Tengo problemas con alteraciones de la conducta, o con condiciones mentales o psicológicas (ataques de pánico, miedo a espacios cerrados o abiertos)
- Sí No Tengo antecedentes de problemas frecuentes con la espalda, cirugía de la espalda o de la columna vertebral.
- Sí No Actualmente estoy tomando medicamentos recetados que incluyen avisos sobre cualquier perjuicio a mis capacidades físicas o mentales (con excepción de los medicamentos contra la malaria).
- Sí No He tenido recientemente una enfermedad u operación.
- Sí No Estoy bajo los cuidados de un médico o tengo una enfermedad crónica.

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN EXPRESA DE RIESGO PARA EL PROGRAMA PADI SEAL TEAM

Por favor lee cuidadosamente y rellena los espacios en blanco antes de firmar.

Yo, _____, padre/tutor y _____, participante, por la presente afirmamos que somos conscientes y entendemos que existen ciertos riesgos asociados al buceo con equipo autónomo que pueden producir lesiones graves o la muerte.

Entendemos que existen ciertos riesgos asociados a las actividades acuáticas realizadas en una piscina o en un entorno de aguas confinadas abiertas y asumimos expresamente el riesgo de dichas lesiones.

Comprendemos que el programa PADI Seal Team consta de una serie de AquaMissions que serán realizadas en una piscina o en un entorno de aguas confinadas abiertas. Entendemos que mi hijo puede elegir participar en uno o todos de estos AquaMissions. Estos AquaMissions incluyen, pero no están limitados a cinco (5) AquaMissions principales incluyendo la introducción de las destrezas básicas del buceo y diez (10) AquaMissions de especialidad, incluyendo Especialidades de; Identificación de Bichos, Medio Ambiente, Espacio Interior, Navegación, Nocturna, Búsqueda y Recuperación, Skin Diver, Fotos, Seguridad y Barcos Hundidos.

Además, entendemos y estamos de acuerdo que esta Exoneración se aplica a todos los AquaMissions del PADI Seal Team, anteriormente mencionados en los cuales mi hijo decide participar.

Entendemos que el buceo con aire comprimido entraña ciertos riesgos inherentes y que mi hijo estará expuesta a estos riesgos. Puede ocurrir la enfermedad descompresiva, embolismo, u otras lesiones disbáricas, que requieren tratamiento en cámara hiperbárica. También entendemos que esta actividad podría realizarse en un lugar alejado de dicha cámara hiperbárica, sea en tiempo, en distancia, o en ambos. Aún así, decidimos continuar con la actividad a pesar de la posible ausencia de una cámara hiperbárica en las proximidades del lugar de la actividad.

Estamos de acuerdo en renunciar a cualquier reclamación contra los profesionales del buceo que realizan esta actividad, el centro donde se la realiza, _____, International PADI Inc., o cualquiera de sus corporaciones afiliados o subsidiarios, sus respectivos empleados, representantes, agentes o cesionarios (en lo sucesivo llamados "Partes Exoneradas"), por cualquier lesión, la muerte, u otros daños que me puedan suceder a mi hijo, a mi, mi familia, nuestros herederos o beneficiarios que pueda suceder como resultado de la participación de mi hijo en esta actividad o como resultado de la negligencia de cualquier persona, incluyendo a las Partes Exoneradas.

También entendemos que la práctica del buceo y del buceo en apnea son actividades que requieren esfuerzo físico y que mi hijo tendrá que esforzarse durante esta actividad, de modo que si se lesiona como consecuencia de ataque cardíaco, pánico, hiperventilación, etc., asumimos expresamente el riesgo de dichas lesiones y no haremos responsables de las mismas a los individuales o empresas anteriormente mencionados.

En consideración a que se permita la participación de mi hijo en esta actividad, por la presente asumimos personalmente todos los riesgos relacionados con esta actividad, así como cualquier perjuicio, lesión o daño que pueda ocurrir a mi hijo mientras participa en esta actividad, incluyendo todos los riesgos relacionados con el mismo, previstos o imprevistos.

Así mismo, eximimos y liberamos de responsabilidad al citado actividad y a las Partes Exoneradas por cualquier reclamación o demanda interpuesta por mi hijo, por mi, mi familia, herencia, herederos o cesionarios, que se derive de la participación de mi hijo en esta actividad.

Por la presente entendemos que esta Exoneración es válido para todas las actividades especializadas del buceo anteriormente mencionadas, en los cuales mi hijo decide participar, durante un periodo de un año desde la fecha inicial en que yo y mi hijo firmamos este Descargo.

Entendemos que esta Exoneración es divisible, y cualquier parte del mismo que se considere una violación de cualquier normativa o estatutos aplicables o cualquier agencia del gobierno que tenga jurisdicción, afectará solamente a esta parte, considerado inválido o inoperativo, y las partes restantes de esta Exoneración permanecerán completamente válidas y funcionales.

Además, declaro que soy mayor de edad y competente para poder firmar este Descargo de Responsabilidad y Asunción Expresa de Riesgo, y como padre o tutor del niño, doy mi consentimiento por escrito para la participación de mi hijo.

Entendemos que los términos aquí contenidos son contractuales y no una mera relación, y hemos firmado esta Exoneración por voluntad propia.

YO, _____, PADRE/TUTOR Y _____ PARTICIPANTE, MEDIANTE ESTE DOCUMENTO, EXIMIMOS Y EXONERAMOS A LOS PROFESIONALES DEL BUCEO QUE REALIZAN ESTA ACTIVIDAD, AL CENTRO EN EL QUE SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD, A INTERNATIONAL PADI INC., Y A CUALQUIERA DE SUS ENTIDADES RELACIONADAS (COMO SE HA DEFINIDO ANTERIORMENTE) DE ABSOLUTAMENTE TODA OBLIGACIÓN O RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER LESIÓN, DAÑOS A PROPIEDAD, O LA MUERTE SIN IMPORTAR LA CAUSA, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LA NEGLIGENCIA DE LAS PARTES EXONERADAS, DE MANERA ACTIVA O PASIVA.

NOS HEMOS INFORMADO COMPLETAMENTE DEL CONTENIDO DE ESTA EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN EXPRESA DE RIESGO LEYÉNDOLO ANTES DE FIRMARLO EN MI NOMBRE Y EN EL DE MI HIJO Y DE NUESTROS HEREDEROS.

Firma del Padre/Tutor

Fecha (día/mes/año)

Firma del Participante

Fecha (día/mes/año)

