

Lütfen okunaklı yazınız.

Katılımcı kavdı (koruma altında bilgi)

İsim _____ padi No. _____
Posta Adresi _____
Şehir _____
Eyalet/bölge _____ Ülke _____ Zip/Posta Kodu _____
Ev Telefonu (_____) İş Telefonu (_____)
Doğum tarihi _____ Yaş _____ E-mail _____

Hava Kaynaklı Şınorkeling Sorumluluktan Feragat ve Risklerin Kabulü Formu

(lütfen dikkatlice okuyun ve imzalamadan önce boşlukları doldurun).

Ben. (katılımcının ismi) _____ snorkeling/serbest dalışın ciddi yaralanma veya ölüme sebebiyet verebilecek tehlikeler içerdiğinin bilincinde olduğumu burada kabul ediyorum.

Anlıyorum ve kabul ediyorum ki, ne bu aktiviteyi yürüten rehberim (lerim)/eğitmenim (lerim), _____, ne de bu aktivitenin üstünden verildiği kurum, _____, ne de international padi inc., veya herhangi bir çalışanı, ofis elemanları, alt kuruluş veya anlaşmalıları (bundan sonra "released parties" olarak adlandırılacaklardır"), herhangi bir şekilde benim bu aktivitelere katılmamdan, aktif veya pasif olsalar da, "released parties"de içerecek şekilde, herhangi bir kimsenin veya üçüncü kimselerin ihmalkarlıklarından dolayı oluşabilecek, benim, ailemin, mirasçılarımızın veya anlaşmalılarımızın başlarına gelebilecek yaralanma, ölüm veya diğer zararlardan, sorumlu tutulamazlar.

Bu programa katılmama müsaade edilmiş olmasını dikkate alarak, kişisel olarak burada, bu program içinde katılımcıyken, bu programa ilişkin başıma gelebilecek, öngörülün veya görülmesin, tüm zarar, yaralanma ve hasarları içeren riskleri kabul ediyorum.

Anlıyorum ki, snorkeling/serbest dalış, bu tecrübe sırasında kendini zorlayabileceğim, fiziksel olarak yorucu aktivitelerdir ve eğer kalp krizi, panik, aşırı nefes alma, ext dan dolayı zarar görürsem, bahsi geçen yaralanmaların riskini tam olarak kabul ediyorum ve bunlardan Released partileri sorumlu tutmayacağım.

Anlıyorum ki geçmiş veya güncel tıbbi durumlar bu aktivitelere katılmama tezat yaratabilir. Şu an için bir soğuk algınlığı, tıkanıklık veya kulak enfeksiyonundan şikayetçi olmadığımı kabul ederim. Geçmişimde herhangi bir bayılma, baş dönmesi veya kriz veya kalp rahatsızlığı (örn; kardiyovasküler rahatsızlık, anjio, kalp krizi) yaşamadığımı onaylarım. Anfizem veya tuberküloz gibi bir solunum geçmişim olmadığını da onaylarım. Bu sıralarda Fiziksel veya akli kabiliyetlerimi engelleme uyarısı taşıyan bir ilaç kullanmadığımı kabul ederim.

Kanuni bir yaşta olduğumu ve bu risklerin kabulü ve sorumluluktan feragat anlaşmasını imzalayabilecek yasal yeterlilikte olduğumu veya ebeveyn veya bakıcımın yazılı onayını aldığımı beyan ederim.

Buradaki maddelerin bir mukavele niteliğinde olduğunu ve önemsiz bir anlatım olmadığını ve bu feragati özgür irademle imzaladığımı tam olarak anlıyorum. Eğer bu anlaşmanın herhangi bir bölümü geçersiz veya uygulanamaz bulunursa bu kısmın anlaşmadan ayrı tutulacağını kabul ediyorum. O zaman, bu anlaşmaların geri kalan kısmı, o bölüm bu anlaşmada hiç yer almamış gibi değerlendirilecektir.

BU BELGEYLE _____ DALIŞ PROFESYONELİ _____ BU AKTİVİTENİN ÜSTÜNDEN VERİLDİĞİ KURUM _____ VE INTERNATIONAL PADI INC. ŞİRKETİNİ KİŞİSEL YARALANMA, MADDİ ZARAR VEYA YANLIŞ ÖLÜME SEBEBİYET VERME, RELEASED PARTİLERİN AKTİF VEYA PASİF OLARAK BÜTÜN İHMALKARLIKLARINI DA İÇEREREK ANCAK BUNUNLA LİMİTLİ KALMAYACAK ŞEKİLDE, VE BÜTÜN İLGİLİ KİMSELERİ, BUNLARDAN MUAF VE SORUMLULUK DIŞI TUTAR.

BU SORUMLULUKTAN FERAGAT VE RİSKLERİN KABULÜ ANLAŞMASININ İÇERİKLERİNİ OKUYARAK, KENDİM VE MİRASÇILARIMI ADINA İMZALAMADAN ÖNCE KENDİMİZİ TAM OLARAK BİLGİLENDİRDİK.

Katılımcının İmzası _____

Tarih _____ (gün/ay/yıl)

Ebeveynin/Bakıcının İmzası _____

Tarih _____ (gün/ay/yıl)