



License Checked	Y/N
DM Logged:	Y/N
Entered onto PADI	Y/N



## Formulario de inscripción

### SECCION 1 – A ser completada por el cliente – Por favor escriba claramente

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Teléfono de Emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Móvil \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> Idioma \_\_\_\_\_ 2<sup>o</sup> Idioma \_\_\_\_\_

¿Cómo supiste de nosotros? \_\_\_\_\_ Tipo de licencia y nivel \_\_\_\_\_

Número de inmersiones \_\_\_\_\_ Fecha de la última inmersión \_\_\_\_\_

### Condiciones

- 1 Todos los clientes deben aceptar y firmar los formularios específicos de PADI para todas las actividades que se vayan a realizar.
- 2 Durante todas las actividades de buceo, todos los submarinistas deben utilizar una BCD y llevar una fuente alternativa de aire.
- 3 Todos los servicios deben ser pagados por anticipado y solo se llevarán a cabo reembolsos en circunstancias excepcionales que serán determinadas por Oceano de Rimas Lda/Dive Time.
- 4 Nos reservamos el derecho de cancelar o posponer actividades debido a circunstancias imprevisibles ej: condiciones meteorológicas, consideraciones logisticas o razones medioambientales.
- 5 Cualquier comportamiento inaceptable tendrá como resultado una finalización inmediata de los servicios de submarinismo ofrecidos por Dive Time y ningún reembolso será considerado.
- 6 Las decisiones de los empleados de Dive Time en cuanto a actividades de submarinismo serán respetadas y aceptadas como decisiones finales.
- 7 Cualquier queja puede ser expresada por escrito durante un periodo de 7 días y enviada a Oceano de Rimas Lda, Lote 24 Edificio Astrolábio Loja 1 Marina de Lagos, Lagos 8600-780, Portugal.
- 8 Acepto que cualquier equipo que sea perdido o estropeado sera pagado, tal y como esta anunciado.

Acepto que he leído y entiendo estas condiciones y entiendo que es un acuerdo contractual y no un mero decreto.

Nombre:

Firma:

Fecha:

Nombre de padre o tutor:

Firma:

Fecha:

Service	Date	Cost	Deposit	Initials	Paid	Date Paid	Initials



# DECLARACIÓN MÉDICA INFORME DEL SOLICITANTE



**(Información Confidencial)**

**Por favor, lea detenidamente antes de firmar.**

Esta es una declaración en la que se le informa de algunos riesgos potenciales que conlleva la práctica del buceo y de la conducta que se espera de Vd. durante el programa de enseñanza del buceo. Es necesario que firme el presente documento para poder participar en el programa de entrenamiento de buceo que se ofrece

por \_\_\_\_\_ y  
instructor \_\_\_\_\_, ubicado en la ciudad \_\_\_\_\_, País/prov. \_\_\_\_\_  
centro \_\_\_\_\_.

Lea detenidamente este documento antes de firmarlo, y haga las preguntas que considere convenientes antes de firmarlo. Debe completar esta Declaración Médica, incluida la sección con su historia médica, antes de comenzar el curso de buceo. Si es Vd. menor de edad, esta Declaración deberá ser firmada por padre, madre o tutor.

El buceo es una actividad al mismo tiempo divertida y exigente. Cuando se practica correctamente, aplicando las técnicas adecuadas, es muy seguro. Cuando no se siguen los procedimientos de seguridad establecidos, pueden presentarse determinados riesgos.

Para practicar el buceo con seguridad, no debemos tener un gran sobrepeso o estar en malas condiciones físicas. El buceo es una actividad que exige a veces un gran esfuerzo físico. Sus aparatos respiratorio y circulatorio deben estar en buenas condiciones. Todos los espacios de aire deben ser normales y sanos. Una persona con problemas cardíacos, con resfriado o congestión, epilepsia, asma, cualquier enfermedad grave, o bajo la influencia del alcohol u otras drogas, no debe bucear. Si está tomando cualquier tipo de medicación, debe consultar con su médico y con su instructor antes de participar en este programa. También tendrá que aprender de su instructor la importancia de las reglas de seguridad que regulan la respiración y la compensación de los espacios de aire durante las inmersiones. El uso inadecuado del material de buceo puede provocar lesiones graves. Vd. deberá recibir instrucción en detalle de su uso bajo la supervisión directa de un instructor cualificado para aprender a utilizar el equipo con seguridad.

Si tiene alguna pregunta adicional sobre esta Declaración Médica o la sección de Historia Médica, revíselas con su instructor antes de firmar este documento.

**HISTORIA MÉDICA AL PARTICIPANTE:**

El propósito de este cuestionario médico es averiguar si debería ser Vd. examinado por un médico antes de iniciar la práctica del buceo recreativo. Una respuesta afirmativa a una pregunta no necesariamente le imposibilita la práctica del buceo. Ello únicamente implica que existe una condición previa que puede afectar a su seguridad si bucea, y deberá solicitar la opinión de su médico.

Responda por favor a las siguientes preguntas sobre su historia médica pasada y presente con un SI o NO. Si no está seguro, responda SI. Si le son de aplicación cualquiera de los puntos, debemos pedirle que consulte con su médico antes de iniciar un programa de enseñanza de buceo. Su instructor le entregará una Declaración Médica PADI y una Guía para el Reconocimiento Médico de Buceadores Recreativos que deberá entregar a su médico.

- \_\_\_\_\_ ¿Podría estar embarazada o está intentando quedar embarazada?
- \_\_\_\_\_ ¿Toma habitualmente cualquier tipo de medicamento (con o sin receta)? (excepto anticonceptivos)
- \_\_\_\_\_ ¿Tiene más de 45 años de edad y cumple alguna de las siguientes condiciones?
  - es fumador de pipa, puros o cigarrillos
  - tiene un alto nivel de colesterol
  - tiene antecedentes familiares de ataques cardíacos o embolias

**¿Ha padecido en alguna ocasión o en este momento...**

- |  |   |
|--|---|
| _____ asma, silbidos respiratorios, jadeo intenso con el ejercicio?                        | _____ problemas en piernas, brazos o espalda tras operaciones quirúrgicas, heridas o fracturas?   |
| _____ ataques de alergia graves o frecuentes?  | _____ incapacidad de hacer ejercicio moderado (por ejemplo, caminar 1 km. y medio en 12 minutos)? |
| _____ resfriados, bronquitis o sinusitis frecuentes?                                       | _____ alta presión arterial o medicación para el control de la hipertensión?                      |
| _____ cualquier tipo de enfermedad pulmonar?   | _____ cualquier tipo de enfermedad cardiovascular?  |
| _____ neumotorax (colapso pulmonar)?   | _____ ataques cardíacos?  |
| _____ cirugía torácica?  | _____ angina de pecho o cirugía cardíaca o cardiovascular?  |
| _____ claustrofobia o agorafobia (miedo a espacios cerrados o abiertos)?                   | _____ cirugía de oído o senos?  |
| _____ alteraciones de la conducta?   | _____ enfermedad de los oídos, pérdida de la audición o problemas con el equilibrio?              |
| _____ epilepsia, tetanias, convulsiones o ha tomado medicación para evitarlas?             | _____ problemas para compensar los oídos (taponamiento) al ascender a montañas o viajar en avión? |
| _____ migrañas o cefaleas recurrentes o ha tomado medicación para evitarlas?               | _____ hemorragias u otros problemas sanguíneos?   |
| _____ historia de desmayos o desvanecimientos (pérdida total o parcial de la consciencia)? | _____ algún tipo de hernia?   |
| _____ mareos frecuentes asociados al transporte en coche o barco?                          | _____ úlceras o cirugía relacionada con éstas?  |
| _____ accidentes de buceo o enfermedad descompresiva?                                      | _____ colostomía?   |
| _____ problemas de espalda recurrentes   | _____ adicción al alcohol u otras drogas?   |
| _____ cirugía en la espalda?   |   |
| _____ diabetes?  |   |

**La información que he facilitado sobre mi historia médica responde a la realidad, a mi mejor entender.**

\_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firma de padres o tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# PADI PRÁCTICAS ESTÁNDARES DE BUCEO SEGURO – DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO –

Esta es una declaración en la que se le informa de las prácticas establecidas de buceo seguro para buceo en apnea y con equipo autónomo. Estas prácticas se han recopilado para su repaso y conocimiento, y pretenden incrementar su comodidad y seguridad en el buceo. Se requiere su firma de esta declaración como prueba de que tiene conocimiento de estas prácticas de buceo seguro. Lea y discuta la declaración antes de firmarla. Si es menor de edad, este impreso debe ser firmado también por un progenitor o tutor.

Yo, \_\_\_\_\_, entiendo que como buceador debería:  
(Escriba su nombre)

1. Mantenerme en buena forma física y mental para bucear. Evitar bucear bajo la influencia del alcohol o drogas peligrosas. Conservar un buen nivel en las destrezas de buceo, esforzándome por aumentarlas a través de educación continua y repasándolas en condiciones controladas después de un período de inactividad en buceo.
2. Estar familiarizado con los lugares habituales de buceo. Si no es así, obtener una orientación formal de buceo de una fuente local fiable. Si las condiciones de buceo fueran peores que aquellas bajo las que buceo normalmente, posponer el buceo o buscar una zona alternativa con mejores condiciones. Tomar parte sólo en actividades de buceo acordes a mi entrenamiento y experiencia. No participar en inmersiones en cuevas hasta estar específicamente entrenado para ello.
3. Utilizar un equipo fiable, completo y en buen estado, con el que esté familiarizado; inspeccionarlo antes de cada inmersión para comprobar su correcto funcionamiento y condición. Impedir el uso de mi equipo a buceadores no certificados. Disponer siempre que bucee, de un dispositivo para el control de la flotabilidad y un manómetro. Reconocer la conveniencia de una fuente de aire alterna y un sistema de control de flotabilidad de baja presión.
4. Escuchar atentamente las directrices y briefings de buceo y respetar el consejo de aquellos que supervisen mis actividades de buceo.
5. Cumplir con el sistema de compañeros en cada inmersión. Planificar las inmersiones con mi compañero (incluyendo las técnicas de comunicación para reunirse en caso de separación, y los procedimientos de emergencia).
6. Demostrar competencia en el empleo de las tablas de buceo. Realizar todas las inmersiones sin descompresión y dejar un margen de seguridad. Disponer de medios para controlar la profundidad y el tiempo bajo el agua. Limitar la profundidad máxima a mi nivel de entrenamiento y experiencia. Realizar el ascenso a una velocidad de no más de 60 pies/18 metros por minuto.
7. Mantener la flotabilidad adecuada. Ajustar el peso en la superficie para mantener flotabilidad neutra con el compensador de flotabilidad desinchado. Mantener flotabilidad neutra bajo el agua. Establecer la flotabilidad necesaria para nadar en superficie y descansar. Tener el lastre accesible para poder desprenderme de él fácilmente y establecer la flotabilidad cuando me encuentre en peligro al bucear.
8. Respirar adecuadamente para bucear. Nunca aguantar u omitir la respiración cuando respire aire comprimido, y evitar una hiperventilación excesiva cuando practique el buceo en apnea. Evitar esfuerzos excesivos mientras me encuentre en el agua y bajo ella y bucear dentro de mis limitaciones.
9. Utilizar una embarcación, flotador, u otro medio de apoyo en superficie siempre que sea posible.
10. Conocer y obedecer las normas y regulaciones locales de buceo, incluyendo la legislación de caza y pesca y de banderas de buceo.

**He leído las declaraciones más arriba enumeradas y he obtenido respuesta satisfactoria a todas mis preguntas. Entiendo la importancia y la finalidad de estas prácticas establecidas. Reconozco que su establecimiento tiene por fin mi propia seguridad y bienestar, y que el incumplimiento de las mismas me puede poner en peligro en el transcurso de la inmersión.**

Firma del Buceador	Fecha (Día/Mes/Año)
Firma del Progenitor o Tutor si se trata de menores de 18 años	Fecha (Día/Mes/Año)
Nombre del Centro de Buceo Fecha (Día/Mes/Año)	
Autorizada del Centro de Buceo	Fecha (Día/Mes/Año)