TERMO DE ACEITAÇÃO DE RISCO E INDEMNIZAÇÃO E RENÚNCIA E EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____ detentor do cartão de identificação nº _____, venho por este meio afirmar que estou consciente de que a participação nas atividades de formação e/ou diversão de mergulho autónomo, batismo de mergulho ou mergulho em apneia, realizadas pelo prestador de serviços de mergulho _____ com o Diretor Técnico _____, é da minha inteira responsabilidade, dos meus representantes legais e dos meus familiares:

Pelo presente documento, reconheço que a atividade de mergulho livre ou autónomo (mergulho com garrafa) pode oferecer alguns riscos, envolvendo lesões graves, morte ou danos materiais e morais.

Também reconheço que o mergulho autónomo por se tratar de uma atividade em que se utiliza misturas gasosas comprimidas, envolve riscos de lesões que deverão ser tratadas com recompressão em câmara hiperbárica ou outros equipamentos terapêuticos, necessitando, em alguns casos, de transporte especializado para grandes distâncias. Tenho consciência que em alguns casos, a formação no mar poderá ser realizada num local remoto, distante de uma camara hiperbárica ou de assistência médica adequada.

Pelo presente documento, renuncio e prometo não processar legalmente a Confederação Mundial de Atividades Subaquáticas (CMAS), o prestador de serviços de mergulho, o instrutor e todos os funcionários.

Declaro que **toda a responsabilidade** deve ser atribuída a mim, aos meus representantes legais, familiares ou herdeiros, sobre **toda e qualquer perda ou dano**, bem como **qualquer lesão que resulte na minha morte ou perdas materiais, agora e sempre que participar de alguma atividade, seja para formação ou para divertimento, ou ainda, qualquer atividade de mergulho em que eu estiver envolvido, isentando as instituições ou pessoas mencionadas acima de qualquer negligência.**

Pelo presente documento assumo toda responsabilidade por qualquer lesão material, física ou morte, agora e sempre que participar em alguma atividade, seja para formação ou divertimento, ou ainda, qualquer outra atividade em que estiver envolvido, isentando as entidades e pessoas mencionadas acima, de qualquer negligência.

Pelo presente documento concordo em **absolver de toda a responsabilidade** as entidades e pessoas, sobre qualquer perda, obrigação legal, danos e custos que possam incorrer, agora e sempre que participar em alguma atividade, seja de formação ou para divertimento.

Pelo presente documento reconheço que **as lesões que eu possa sofrer, poderão ser agravadas devido aos procedimentos de resgate ou primeiros socorros inadequados**. Por esta razão, este documento **inclui as operações de resgate e primeiros socorros negligentes** e tem o propósito de ser amplo e abrangente, isentando as entidades e pessoas mencionadas acima de sofrer qualquer penalização legal pelos atos.

Li este Termo de Renúncia e Absolvição de Responsabilidade e Reconhecimento de Riscos e Indemnização, compreendendo plenamente os seus termos, concordando em prescindir de direitos, e estando ciente das suas consequências legais, assinarei este documento voluntariamente, sem que ninguém me tenha coagido ou aliciado. Garanto que a minha assinatura neste documento significa uma completa e incondicional absolvição de responsabilidade das instituições e pessoas mencionadas acima. Tive a oportunidade de entender todos os riscos ou perigos envolvidos neste curso, ou seja, na atividade de mergulho livre ou autónomo e outras atividades associadas ao mergulho.

_____

NOME

Escrever em maiúsculas / Letra imprensa)

_____

ASSINATURA

_____

DATA

CMAS

HISTÓRICO MÉDICO

Matriz de acordo com anexo B das normas europeias NP EN 14153-1, NP EN 14153-2 e NP EN 14153-3

O objetivo deste questionário médico é determinar se deve ser consultar um médico antes de iniciar o programa de formação de mergulhador recreativo.

Uma resposta positiva a uma pergunta não significa necessariamente que não apresenta condições para mergulhar, mas indica a existência de uma condição pré-existente que pode afetar a sua segurança durante a prática do mergulho.

Por favor, responda as seguintes perguntas sobre o seu histórico médico passado ou presente com um SIM ou NÃO. Se não tiver certeza, responda SIM. Em caso de qualquer uma destas situações tenha uma resposta positiva, solicitamos que consulte um médico antes de iniciar a componente de formação prática do programa de formação.

Deve consultar OBRIGATORIAMENTE um médico se:

_____ Está grávida ou suspeita estar grávida.

_____ Toma medicamentos regularmente receitados por um médico (com exceção da pilula contracetiva).

_____ Tem mais de 45 anos de idade e apresenta uma ou mais das seguintes características?

- Fuma
- Tem um alto nível de colesterol

Deve consultar um médico se tem ou já teve:

_____ Asma, respiração ofegante a respirar ou respiração ofegante em exercício físico.

_____ Qualquer doença respiratória

_____ Pneumotórax (colapso pulmonar)

_____ Histórico de cirurgias ao tórax

_____ Problema comportamentais, mentais ou psicológicos (ataques de pânico, claustrofobia ou agorafobia)

_____ Epilepsia, convulsões ou toma medicação para os prevenir.

_____ Histórico de perca de consciência (perca parcial ou total consciência)

_____ Histórico de acidentes de mergulho ou doença descompressiva

_____ Histórico de diabetes

_____ Histórico de pressão arterial elevada ou toma medicação

_____ Histórico de doenças cardíacas

_____ Histórico e/ou problemas nos ouvidos (cirurgias, audição e equilíbrio)

_____ Histórico de Trombose ou coágulos sanguíneos

Estou consciente que não apresento condições para mergulhar se durante o período de formação apresentar uma destas seguintes condições:

- Constipação, sinusite ou qualquer problema respiratório (ex. bronquite, febre)
- Enxaqueca aguda ou dor de cabeça
- Qualquer cirurgia realizada à menos de 6 semanas
- Sob influencia de álcool, drogas ou medicação que afete as minhas capacidades psicomotoras
- Febre, tonturas, náuseas, vómitos e diarreia
- Problemas de equalização
- Úlcera gástrica aguda
- Gravidez

Nome do Aluno

Nome do Instrutor | Nº de Instrutor

Assinatura do Aluno

Assinatura do Instrutor

Representante Legal se Aluno for Menor

Denominação Escola de Mergulho

Data