

Declaración del participante en PADI Discover Scuba® Diving

Lee los siguientes párrafos detenidamente.

Esta declaración, que incluye un cuestionario médico, un Acuerdo de descargo de responsabilidad y asunción de riesgos (Declaración de riesgos y responsabilidades), un Acuerdo de divulgación y reconocimiento de terceros y el repaso de conocimientos y seguridad de Discover Scuba Diving, te informa de ciertos riesgos potenciales del buceo con scuba y del comportamiento que se requiere de ti durante el programa PADI Discover Scuba Diving. Si eres menor de edad, tu padre, madre o tutor legal debe leer esta Guía y firmar la última hoja.

También tendrás que aprender importantes normas de seguridad acerca de cómo respirar y ecualizar cuando bucees con scuba, mediante las enseñanzas del PADI Professional que te acompañe. El buceo con scuba y el uso de este tipo de equipo sin la supervisión o instrucción adecuadas puede dar lugar a lesiones graves o accidentes letales. Por ello, un instructor cualificado debe enseñarte a usarlo y vigilar tus acciones constantemente.



Cuestionario médico de PADI

El buceo con scuba es una actividad emocionante y exigente. Para poder bucear no puedes tener un sobrepeso excesivo o estar en muy baja forma. Dependiendo de las condiciones, el buceo puede ser agotador. Tus sistemas respiratorio y circulatorio deben estar sanos. Todos los espacios que albergan aire en el cuerpo también deben estar sanos y funcionar normalmente. Una persona con problemas de corazón, un resfriado o congestión, epilepsia, asma, un problema médico grave o que esté bajo los efectos del alcohol o las drogas no debería bucear. Si estás tomando algún medicamento, consulta a tu médico antes de participar en este programa.

El objetivo del cuestionario médico es averiguar si debe verte un médico antes de participar en actividades de buceo recreativo con scuba. Contestar "sí" a una de las preguntas no tiene por qué impedirte bucear. Simplemente significa que tienes una afección de salud previa que puede afectar tu seguridad mientras buceas y, por ello, debes pedir la opinión de un médico.

Te rogamos que contestes a las preguntas que aparecen a continuación acerca de tu historia médica pasada y presente con un "SÍ" o "NO". Si no estás seguro, contesta "SÍ". Si cualquiera de las preguntas es aplicable a tu caso, debemos solicitar que te vea un médico antes de poder bucear con scuba. El PADI Professional que te atienda te facilitará el PADI Medical Statement (Informe médico PADI) y las Pautas para el examen físico de un buceador recreativo con scuba para que se los lleves al médico.

- En este momento, ¿tienes alguna infección de oído?
- ¿Tienes antecedentes de enfermedades del oído, pérdida de audición o problemas de equilibrio?
- ¿Te han operado los oídos o los senos nasales?
- En este momento, ¿tienes un resfriado, congestión, sinusitis o bronquitis?
- ¿Tienes antecedentes de problemas respiratorios, fuertes reacciones alérgicas al polen o de otro tipo o problemas de pulmón?
- ¿Alguna vez se te ha colapsado un pulmón (neumotórax) o te han realizado una cirugía de pecho?
- ¿Tienes asma en la actualidad o has tenido alguna vez un enfisema o tuberculosis?
- ¿Estás tomando algún medicamento que pudiera impedir tus capacidades físicas o mentales?
- ¿Tienes problemas de salud mental, psicológica o de conducta, o algún trastorno del sistema nervioso?
- ¿Estás embarazada o podrías estarlo?
- ¿Alguna vez te han hecho una colostomía (cirugía de colon)?
- ¿Alguna vez has tenido problemas cardíacos o ataques de corazón, o te han operado de corazón o de los vasos sanguíneos?
- ¿Tienes antecedentes de hipertensión o angina de pecho o tomas medicamentos para controlar la tensión arterial?
- ¿Tienes más de 45 años y antecedentes familiares de ataques de corazón o infartos cerebrales?
- ¿Tienes antecedentes de hemorragias u otros trastornos sanguíneos?
- ¿Tienes antecedentes de diabetes?
- ¿Alguna vez has tenido ataques de apoplejía, pérdidas del conocimiento, desmayos, convulsiones o epilepsia o tomado medicamentos para prevenirlos?
- ¿Tienes antecedentes de problemas de espalda, brazos o piernas a raíz de una lesión, fractura o cirugía?
- ¿Tienes antecedentes de miedo a los espacios cerrados o abiertos o ataques de pánico (claustrofobia o agorafobia)?

Acuerdo de divulgación y reconocimiento sin relación representativa

Acuerdo de descargo de responsabilidad y asunción de riesgos (continuación)

Comprendo y acepto que los PADI Members ("Members"), incluidos _____ (tienda/resort) y/o cualquier PADI Instructor o Divemaster asociado al programa en el que estoy participando, tiene derecho a utilizar distintas marcas comerciales de PADI y a llevar a cabo entrenamientos en su nombre, pero sin estar considerados agentes, empleados o franquicias de PADI Americas, Inc., o de sus corporaciones matriz, subsidiarias y filiales ("PADI"). Asimismo, entiendo que las actividades empresariales del Member son independientes y no son propiedad ni están operadas por PADI y que, si bien PADI establece los estándares para los programas de entrenamiento de buceadores PADI, no se responsabiliza ni tiene derecho a controlar el funcionamiento de las actividades empresariales de los Members, la puesta en práctica diaria de programas PADI y la supervisión de buceadores por parte de los Members o de su personal asociado. Además, comprendo y acepto en representación de mi persona, mis herederos y mi patrimonio que, en caso de lesión o muerte en el desempeño de esta actividad, ni yo ni mis legatarios podrán cargar a PADI con la responsabilidad legal de las acciones, inacciones o negligencia de _____ (tienda/resort) o de cualquier PADI Instructor o Divemaster asociados con la actividad.

Acuerdo de descargo de responsabilidad y asunción de riesgos

Yo, (nombre del participante), _____ por el presente confirmo que soy consciente de que el buceo en apnea y con scuba entraña riesgos inherentes, que podrían tener consecuencias graves o letales.

Comprendo que bucear con aire comprimido implica ciertos riesgos inherentes; pueden aparecer afecciones como la enfermedad de la descompresión, embolias u otras lesiones hiperbáricas que requieran tratamiento en una cámara de recompresión. Asimismo, comprendo que este programa puede llevarse a cabo en un sitio alejado, en tiempo, distancia o ambos, de dicha cámara de recompresión. Aún así, quiero participar en este programa, a pesar de la posible ausencia de una cámara de recompresión o centro médico cercanos al sitio de buceo.

La información que he facilitado sobre mi historia médica en el cuestionario médico es correcta, hasta donde llega mi conocimiento. Asumo responsabilidad por mis omisiones a la hora de informar de cualquier problema de salud presente o pasado.

Comprendo y acepto que ni los profesionales de buceo encargados de este programa ni las instalaciones en las que se ofrece, _____ (nombre del centro), ni PADI Americas, Inc., ni sus corporaciones filiales o subsidiarias, ni cualquiera de sus respectivos empleados, oficiales, agentes o delegados (de ahora en adelante "las Partes Liberadas") puedan ser consideradas responsables en ningún modo de cualquier lesión, muerte u otros daños sufridos por mí, mi familia, patrimonio, herederos o cesionarios que puedan resultar de mi participación en este programa o de la negligencia de cualquier parte, incluidas las Partes Liberadas, tanto pasiva como activa.

En consideración del consentimiento que se me otorga para participar en este programa, por el presente declaro que acepto personalmente todos los riesgos de resultar herido, lesionarme o sufrir algún tipo de daños, tanto previsibles como no, en los que incurro mediante mi participación en este programa, lo que incluye la sección de desarrollo de conocimientos y las actividades en aguas confinadas o abiertas, entre otros.

Asimismo eximo y declaro exento de responsabilidad al programa Discover Scuba Diving y a las Partes Liberadas en lo referente a cualquier demanda o litigio interpuestos por mí, mi familia, patrimonio, herederos o cesionarios, que resulten de mi participación en este programa.

Asimismo, comprendo que el buceo en apnea y con scuba son actividades físicas extenuantes y que me agotaré durante el programa; así como que si sufro una lesión como resultado de un ataque al corazón, pánico, hiperventilación, etc., acepto de forma expresa el riesgo de dichas lesiones y no pediré responsabilidades a las Partes Liberadas por ello.

Declaro también que tengo la edad y competencia legales para firmar este Acuerdo de descargo de responsabilidad y asunción de riesgos, o que he conseguido el consentimiento por escrito de mi padre, madre o tutor.

Entiendo que los términos del presente son vinculantes y no una mera explicación y que firmo este Acuerdo por voluntad propia y sabiendo que, mediante este documento, estoy renunciando a mis derechos legales. Acepto que si se encuentra que cualquier cláusula de este Acuerdo no es aplicable o inválida, dicha cláusula deberá ser eliminada de este Acuerdo. El resto de este acuerdo deberá ser interpretado desde ese momento como si la cláusula no aplicable nunca hubiera formado parte de él.

Comprendo y acepto que no solo estoy renunciando a mi derecho a denunciar a las Partes Liberadas, sino a cualquier derecho que mis herederos, cesionarios o beneficiarios puedan tener a denunciar a las Partes Liberadas, como resultado de mi muerte. Asimismo, establezco que tengo la autoridad para hacerlo y que mis herederos, cesionarios y beneficiarios no podrán reclamar lo contrario debido a mis representaciones con respecto a las partes liberadas.

Yo, (nombre del participante), _____, MEDIANTE EL PRESENTE EXIMO Y DECLARO EXENTOS A LOS PROFESIONALES DE BUCEO ENCARGADOS DE ESTE PROGRAMA, A LAS INSTALACIONES EN LAS QUE SE LLEVA A CABO, A PADI AMERICAS, INC. Y A TODAS LAS ENTIDADES Y PARTES LIBERADAS RELACIONADAS, TAL COMO SE DEFINEN ANTERIORMENTE, DE TODA RESPONSABILIDAD O CULPA DE LAS LESIONES PERSONALES, DAÑOS A LA PROPIEDAD O MUERTE ACCIDENTAL, INDEPENDIENTEMENTE DE SU CAUSA, INCLUIDA LA NEGLIGENCIA DE LAS PARTES LIBERADAS, PASIVA O ACTIVA, ENTRE OTRAS.

ME HE INFORMADO DE LA TOTALIDAD DEL CONTENIDO DE ESTE ACUERDO DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DE RIESGOS, ASÍ COMO DEL ACUERDO DE DIVULGACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE TERCEROS, LEYENDO AMBOS ANTES DE FIRMAR A CONTINUACIÓN EN MI NOMBRE Y EL DE MIS HEREDEROS. ADEMÁS, AFIRMO QUE LA INFORMACIÓN DEL CUESTIONARIO MÉDICO ES CORRECTA.

Firma del participante

Fecha (día/mes/año)

Firma del padre/madre o tutor legal (cuando corresponda)

Fecha (día/mes/año)