

## DICHIARAZIONE DEI RISCHI E DELLE RESPONSABILITA'

Prima di firmare, sei pregato/a leggere attentamente e compilare tutti gli spazi lasciati in bianco.

### DATI ANAGRAFICI, LIVELLO DI ISTRUZIONE ED ESPERIENZA SUBACQUEA

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

TEL. ABITAZ./UFFICIO/CELL \_\_\_\_\_

BREVETTO (LIVELLO) \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA (AGENZIA DIDATTICA) \_\_\_\_\_ N. BREVETTO \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

PER LE IMMERSIONI TIPO DI SERVIZIO DIVING RICHIESTO:

Immersione Guidata (IG) art. 6.3 Norma UNI EN 14467:2006 ISO 24803

Immersione Organizzata (IO) art. 6.2 Norma UNI EN 14467:2006 ISO 24803

Questa è una dichiarazione sul fatto che sono informato/a sui rischi insiti nell'immersione in apnea e con autorespiratore, informazioni che sono comprese, spiegate e chiarite in tutti i corsi che hai frequentato dal livello base.

La tua firma su questa dichiarazione è richiesta come prova del fatto che l'hai ricevuta e letta: è importante che tu ne legga i contenuti prima di firmarla. Se non comprendi qualcosa incluso in questa dichiarazione, sei pregato/a discuterne con la nostra struttura, con le nostre guide, con il tuo istruttore.

Se sei minorenne, il modulo deve essere firmato anche da un tuo genitore/tutore.

### DICHIARO

1. di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività subacquea in corso di validità;
2. di essere in condizioni psicofisiche idonee per l'immersione;  
e pertanto, solo a titolo di esempio, di non aver assunto e di non assumere, nelle 48 (quarantotto) ore precedenti l'immersione, sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo;
3. di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili e imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività subacquea e peraltro di assumerli consapevolmente
4. di conoscere e di attenermi prima, durante e dopo l'immersione, a tutte le norme, disposizioni di sicurezza e limitazioni concesse e relative alla tecnica dell'immersione subacquea sportiva, anche in considerazione del brevetto subacqueo posseduto nonché del mio livello di addestramento e di esperienza;
5. di uniformarmi nel sistema di coppia per tutta l'immersione ed a pianificare preventivamente la stessa con il mio compagno, includendo i sistemi di comunicazione, le procedure per il ritrovamento del compagno in caso di separazione e le procedure di emergenza;
6. di osservare e rispettare le leggi nazionali o di zona quali, a titolo di esempio, ordinanze della Guardia Costiera, Regolamenti delle Aree Marine Protette e in generale le disposizioni impartite dal personale responsabile dell'imbarcazione e dalle Guide incaricate.
7. nel caso di immersioni ricreative di effettuare tutte le immersioni entro i limiti imposti dalla curva di sicurezza, sia che si utilizzi un computer subacqueo, sia che si utilizzino le tabelle di immersione tradizionali;
8. nel caso di attrezzatura di mia proprietà, di effettuare tutte le immersioni con equipaggiamento ed attrezzatura idonea ed in perfetto stato di efficienza e manutenzione.
9. di non praticare, durante l'immersione, alcun tipo di pesca, né di prelevare oggetti od organismi marini.
10. di avere in dotazione un dispositivo di segnalazione sonora, un pedagno o pallone di superficie gonfiabile; nelle immersioni notturne o in condizioni di scarsa visibilità, di essere munito di almeno una pila e di una luce stroboscopica
11. di autorizzare i professionisti della SEALAND ADVENTURE srl a somministrarmi ossigeno puro ove lo ritenessero necessario.

## DICHIARAZIONE MEDICA / COVID-19 - QUESTIONARIO MEDICO PER SUBACQUEI

Lo scopo di questo questionario medico è di assicurarsi che tu sia idoneo all'immersione. Rispondi con un SÌ o un NO. Se non sei sicuro, rispondi SÌ. Una risposta affermativa indica una probabile condizione preesistente che potrebbe influire sulla tua sicurezza in immersione. Se uno o più aspetti indicati sotto si applicano a te, ti chiederemo di consultare un medico, preferibilmente uno specialista in medicina subacquea, prima di partecipare alle attività subacquee.

Nei 30 giorni precedenti alla compilazione di questo questionario medico:

1. SEI RISULTATO POSITIVO O PRESUMIBILMENTE POSITIVO AL COVID 19 (NUOVO CORONAVIRUS O SARS-COV2) O SEI STATO IDENTIFICATO COME POTENZIALE PORTATORE DEL CORONAVIRUS?

SÌ       NO

2. HAI AVUTO SINTOMI COMUNEMENTE ASSOCIATI AL COVID-19? (FEBBRE; TOSSE; AFFATICAMENTO O DOLORI MUSCOLARI; DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE; MAL DI GOLA; INFEZIONI POLMONARI; MAL DI TESTA; PERDITA DEL GUSTO; DIARREA)?

SÌ       NO

Le informazioni che ho fornito sulla mia anamnesi sono accurate al massimo delle mie conoscenze. Accetto che ogni eventuale omissione nel comunicare dettagli relativi al mio stato di salute attuale o passato ricade nella mia responsabilità.

Accetto anche di informare SEALAND ADVENTURE SRL

riguardo ad eventuali sintomi che dovessi riscontrare anche dopo aver completato questa dichiarazione e/o dopo essere entrato in contatto con qualcuno che è risultato positivo al COVID-19 dopo la firma di questa dichiarazione.

Nome Completo

Data

Nome Completo del  
Genitore/Tutore (se applicabile)

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Firma

## DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE / COVID-19

- ACCONSENTO, semi viene richiesto, ad indossare una mascherina protettiva durante la partecipazione a tutte le attività organizzate da SEALAND ADVENTURE SRL

e ad adottare tutte le ragionevoli misure di prevenzione che mi potrebbero essere richieste questi o da qualsiasi autorità pubblica competente.

- ACCONSENTO ad osservare tutte le istruzioni fornite SEALAND ADVENTURE SRL con lo scopo di ottemperare alle norme vigenti sulla prevenzione della trasmissione del virus, inclusa la necessità di sottoporsi alla misurazione della temperatura corporea, qualora mi fosse richiesto, prima di partecipare alle attività subacquee.

- RICONOSCO e ACCONSENTO che questo questionario venga condiviso da SEALAND ADVENTURE SRL con le autorità o fornitori di servizi competenti, con lo scopo di garantire la sicurezza di qualsiasi terza parte che possa essere stata a contatto con me prima, durante o dopo lo svolgimento delle attività subacquee.

Nome Completo

Data

Nome Completo del  
Genitore/Tutore (se applicabile)

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Firma

Il COVID-19 condivide molti sintomi di altre polmoniti virali gravi, che richiedono un periodo di convalescenza prima di tornare alle normali attività - un processo che può richiedere settimane o mesi a seconda della gravità dei sintomi (1).

#### **RACCOMANDAZIONI MEDICHE (2):**

- I subacquei che sono stati affetti da COVID-19 sintomatico, dovrebbero attendere un minimo di DUE mesi, preferibilmente TRE, prima di riprendere l'attività subacquea.
- I subacquei che sono risultati positivi al COVID-19, ma che sono rimasti completamente asintomatici, dovrebbero aspettare almeno UN mese prima di riprendere l'immersione.
- I subacquei che sono stati ricoverati con sintomi polmonari legati al COVID-19, dovrebbero, dopo un periodo di attesa di tre mesi, sottoporsi ad un test di funzionalità polmonare completo e ad una valutazione cardiaca con ecocardiografia e test da sforzo (elettrocardiografia da sforzo) per accertare la normale funzionalità cardiaca prima del ritorno in immersione.

## RIFERIMENTI

- (1) [Return to Diving Post COVID-19](#) - pubblicato da Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) negli USA.
- (2) [Diving after COVID-19 pulmonary infection](#). La posizione della Belgian Society for Diving and Hyperbaric Medicine (SBMHS-BVOOG).