

# ALEA Divers - škola potápění

U Vršovického Nádraží 16, Praha 10, 101 00, Česká Republika

http://www.alea.cz/divers , e-mail: divers@alea.cz

Telefon/fax: 271 746 732, 271 746 734; 602 522 355



## PŘIHLÁŠKA DO KURZU POTÁPĚNÍ

### Rekreační potápění

- Scuba Diver - potápěč s přístrojem
- OPEN WATER DIVER - potápěč začátečník
- Adventure Diver - dobrodružné ponory
- Advanced Open Water Diver - pokročilý potápěč
- Rescue Diver - potápěč záchranář
- Divemaster - profesionální kvalifikace

### Specializační programy

- Nitrox Diver - potápění se směsí (21-40% O<sub>2</sub>)
- Rebreather Ray
- Rebreather Dolphin Diver
- Drysuit Diver - potápění v suchém obleku
- Ice Diver - potápění pod ledem
- Medic First Aid - kurz první pomoci

Příjmení: \_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Kontaktní adresa: (ulice, č.p., město, PSČ) \_\_\_\_\_

E-mail, WWW: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Zaměstnání: (název, adresa) \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Konfekční velikost: \_\_\_\_\_ Váha / kg: \_\_\_\_\_ Výška / cm: \_\_\_\_\_ Velikost bot: \_\_\_\_\_

*Přihlašuji se do kurzu potápění s dýchacím přístrojem. "Prohlašuji, že před výcvikem výše uvedeného kurzu jsem se nechal odborně lékařsky vyšetřit a můj zdravotní stav umožňuje, abych tento kurz absolvoval bez nebezpečí poškození zdraví. S vědomím tohoto zjištěného zdravotního stavu a na základě seznámení s objektivní fyzickou náročností kurzu prohlašuji, že se jej účastním z vlastního rozhodnutí a na vlastní riziko. Zároveň potvrzuji, že mi bylo doporučeno, abych si na dobu kurzu sjednal osobní zdravotní připojištění."*

V ..... dne .....

Podpis:.....

**Kontrolní body** - slouží k zajištění toho, že všechny materiály byly přiloženy

- Vyplnit a podepsat přihlášku
- K přihlášce přiložit 3 pasové fotografie
- Od lékaře si nechat podepsat lékařské potvrzení

Pokud zaškrtnete všechny výše uvedené body, může odevzdat přihlášku

## LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

Pan/paní: ..... rodné číslo: .....

*Výše jmenovaný se zúčastní výcviku s potápěčskou výstrojí. Tato aktivita je spojena s tlakovými změnami a s možností vzniku stresové situace. Žádáme o posouzení zdravotního stavu.*

**SCHOPEN / NESCHOPEN \***

V ..... dne .....

.....

\* nehodící se škrtněte

Razítko a podpis lékaře