

## Duikmedisch onderzoek | Deelnemersvragenlijst

Recreatief duiken en freediving vereisen een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid. Er zijn een paar medische aandoeningen die gevaarlijk kunnen zijn tijdens het duiken, en die hieronder vermeld zijn. Personen die één van deze aandoeningen hebben, of er vatbaar voor zijn, moeten worden onderzocht door een arts. Deze duikmedische vragenlijst biedt een basis om te bepalen of zulk onderzoek nodig is. Als u zich zorgen maakt over de invloed op het duiken van een aandoening die niet op dit formulier is weergegeven, neem dan contact op met uw arts voordat u gaat duiken. Als u zich ziek voelt, vermijd duiken. Als u denkt dat u een besmettelijke ziekte hebt, bescherm dan uzelf en anderen door niet deel te nemen aan duikopleidingen of duikactiviteiten. Alle verwijzingen naar "duiken" op dit formulier omvatten zowel recreatief SCUBA (flessen-) duiken als freediving. Dit formulier is voornamelijk bedoeld als een eerste medische controle voor nieuwe duikers, maar is ook geschikt voor duikers die een voortgezette duikopleiding volgen. Beantwoord, voor uw veiligheid en die van anderen die met u kunnen duiken, alle vragen op een eerlijke manier.

### Aanwijzingen

**Vul deze vragenlijst in voor uw deelname aan een recreatieve duik- of freediving cursus.**

**Opmerking voor vrouwen:** Als u zwanger bent of probeert zwanger te geraken, duik dan niet.

1	Ik heb problemen gehad met mijn longen, ademhaling, hart en/of bloed die mijn normale fysieke of mentale prestaties beïnvloed hebben	Ja <input type="checkbox"/> Ga naar box <b>A</b>	Neen <input type="checkbox"/>
2	Ik ben ouder dan 45 jaar.	Ja <input type="checkbox"/> Ga naar box <b>B</b>	Neen <input type="checkbox"/>
3	Ik heb moeite om matige inspanningen uit te voeren (bijvoorbeeld 1,6 kilometer wandelen in 14 minuten of 200 meter zwemmen zonder onderbreking), of ik was in de afgelopen 12 maanden niet in staat deel te nemen aan een normale fysieke activiteit als gevolg van mijn fysieke conditie of gezondheidsredenen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
4	Ik heb problemen met mijn ogen, oren, neus (-verstopping) of sinussen.	Ja <input type="checkbox"/> Ga naar box <b>C</b>	Neen <input type="checkbox"/>
5	Ik onderging een chirurgische ingreep in de laatste 12 maanden, of heb aanhoudende klachten door een heelkundige ingreep in het verleden.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
6	Ik heb ooit bewustzijnsverlies, migraine, stuipen, beroerte, of belangrijk hoofdletsel gehad, of ik heb een aanslepende neurologische ziekte of letsel.	Ja <input type="checkbox"/> Ga naar box <b>D</b>	Neen <input type="checkbox"/>
7	Ik onderga momenteel een behandeling (of heb in de afgelopen vijf jaar een behandeling nodig gehad) voor psychische problemen, persoonlijkheidsstoornis, paniekaanvallen of een drugs- of alcoholverslaving ; of, ik ben gediagnosticeerd met een leer- of ontwikkelingsstoornis.	Ja <input type="checkbox"/> Ga naar box <b>E</b>	Neen <input type="checkbox"/>
8	Ik heb rugproblemen, hernia, chronische wonden aan de onderbenen of diabetes gehad.	Ja <input type="checkbox"/> Ga naar box <b>F</b>	Neen <input type="checkbox"/>
9	Ik heb maag- of darmproblemen of heb deze gehad (ook: recentelijk diarree).	Ja <input type="checkbox"/> Ga naar box <b>G</b>	Neen <input type="checkbox"/>
10	Ik neem medicijnen op doktersvoorschrift (met uitzondering van anticonceptie of anti-malaria medicijnen andere dan mefloquine (Lariam).	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>

### Ondertekening door de deelnemer

**Indien u NEEN antwoordde** op al de 10 bovenstaande vragen, is een medisch onderzoek niet nodig. Lees a.u.b. de onderstaande deelnemersverklaring en verklaar uw akkoord door deze te ondertekenen en van een datum te voorzien.

**Deelnemersverklaring:** Ik heb alle vragen eerlijk beantwoord en begrijp dat ik de verantwoordelijkheid accepteer voor alle consequenties die voortkomen uit elke vraag die ik niet accuraat heb beantwoord of voor het niet bekend maken van ziekten of gezondheidsaandoeningen die ik momenteel of in het verleden had.

\_\_\_\_\_

Handtekening deelnemer (of, indien minderjarig, handtekening van de voogd/ouder)

\_\_\_\_\_

Datum (dd/mm/jjjj)

\_\_\_\_\_

Naam deelnemer (Drukletters)

\_\_\_\_\_

Geboortedatum (dd/mm/jjjj)

\_\_\_\_\_

Naam instructeur (Drukletters)

\_\_\_\_\_

Naam faciliteit (Drukletters)

**\*Indien u JA antwoordde** op vragen 3, 5 of 10 OF op één of meerdere vragen op pagina 2, lees dan a.u.b. de onderstaande deelnemersverklaring en verklaar uw akkoord door deze te ondertekenen en van een datum te voorzien **EN neem alle 3 pagina's van dit formulier (Deelnemersvragenlijst en Evaluatieformulier voor artsen), mee naar uw arts** voor een medisch onderzoek. Voor deelname aan een duikcursus heeft u de goedkeuring van uw arts nodig.

## Duikmedisch Onderzoek | Deelnemersvragenlijst vervolg

<b>BOX A – IK HEB, OF HEB GEHAD:</b>		
Heelkunde aan/in de borstkas, het hart, of één of meerdere hartkleppen; een implantaat (bv. een stent, pacemaker, neurostimulator) ; of een pneumothorax (klaplong) en/of een chronische longziekte.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Astma, piepende ademhaling, ernstige allergieën, hooikoorts of verstopte luchtwegen in de afgelopen 12 maanden die mijn lichamelijke activiteit / inspanning beperkt.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Een probleem of ziekte van het hart, zoals: angina (hartkramp), pijn op de borst bij inspanning, hartfalen, longoedeem bij onderdempeling, hartaanval of beroerte, OF ik neem medicatie voor een hartaandoening.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Terugkerende bronchitis en hoesten in de afgelopen 12 maanden, OF werd gediagnosticeerd met emfyseem.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Symptomen die mijn longen, ademhaling, hart en/of bloed betreffen, in de afgelopen 30 dagen en die mijn fysieke of mentale prestaties aantasten.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
<b>BOX B – IK BEN OUDER DAN 45 JAAR EN:</b>		
Ik rook momenteel of inhaleer nicotine op een andere manier.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Ik heb een hoge cholesterolwaarde.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Ik heb een hoge bloeddruk.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Ik heb/had een nabij familielid of bloedverwant die plotseling gestorven is van hart-en vaatziekten of beroerte voor de leeftijd van 50, of: er is in mijn familie een geschiedenis van hart-en vaatziekten voor de leeftijd van 50 (met inbegrip van abnormale hartritmes, coronaire hartziekte of cardiomyopathie).	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
<b>BOX C – IK HEB, OF HEB GEHAD:</b>		
Heelkundige ingreep aan de sinussen in de afgelopen 6 maanden.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Een aandoening of een operatie aan het oor / de oren, gehoorverlies of evenwichtsproblemen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Terugkerende sinusitis in de afgelopen 12 maanden.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Oogoperatie in de afgelopen 3 maanden.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
<b>BOX D – IK HEB, OF HEB GEHAD:</b>		
Een hoofdletsel met bewustzijnsverlies in de afgelopen 5 jaar.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Aanslepende neurologische ziekte of letsel.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Terugkerende migraine hoofdpijn in de afgelopen 12 maanden, of: ik neem medicijnen om ze te voorkomen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Black-outs of flauwvallen (volledig/gedeeltelijk bewustzijnsverlies) in de afgelopen 5 jaar.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Epilepsie, stuipen, of: ik neem medicijnen om ze te voorkomen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
<b>BOX E – IK HEB, OF HEB GEHAD:</b>		
Gedragsstoornissen, mentale of psychische problemen die medische/psychiatrische behandeling vereisen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Ernstige depressie, zelfmoordgedachten, paniekaanvallen, ongecontroleerde bipolaire stoornis die medicatie en/of psychiatrische behandeling vereisen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Gediagnosticeerd met een geestesziekte of een leer- of ontwikkelingsstoornis die voortdurende zorg of bijzondere aanpassingen vereist.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Een drugs- of alcoholverslaving die behandeling nodig had in de afgelopen 5 jaar.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
<b>BOX F – IK HEB, OF HEB GEHAD:</b>		
Terugkerende rugproblemen in de laatste 6 maanden die mijn dagelijkse activiteit beperken.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Heelkundige ingreep aan de rug of de ruggengraat in de afgelopen 12 maanden.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Diabetes, behandeld met medicatie of dieet; of zwangerschapsdiabetes in de afgelopen 12 maanden	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Een niet-behandelde hernia die mijn fysieke capaciteiten beperkt.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Actieve of onbehandelde wonden, chronische wonden of operaties voor chronische wonden in de afgelopen 6 maanden.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
<b>BOX G – IK HEB GEHAD:</b>		
Stoma chirurgie, waarbij ik geen medische goedkeuring heb om te zwemmen of deel te nemen aan lichamelijke activiteiten.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Uitdroging (dehydratatie) die een medische behandeling nodig had in de afgelopen 7 dagen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Actieve of onbehandelde maag- of darmzweren of een maagzweeroperatie in de afgelopen 6 maanden.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Frequent last van brandend maagzuur, oprispingen, of gastro-oesofageale reflux ziekte (GERD).	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Actieve of niet-gestabiliseerde Colitis Ulcerosa of Ziekte van Crohn.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>
Bariatrische chirurgie in de afgelopen 12 maanden.	Ja <input type="checkbox"/> *	Neen <input type="checkbox"/>

# Duikmedisch Onderzoek | Evaluatieformulier in te vullen door de arts

**Naam Deelnemer**

**Geboortedatum**

(Blokletters)

Datum (dd/mm/jjjj)

De bovengenoemde persoon vraagt uw opinie over zijn/haar medische geschiktheid om deel te nemen aan recreatieve duik- of freediving training of -activiteiten. Indien nodig, kan U op de website [uhms.org](http://uhms.org) informatie vinden over medische aandoeningen die betrekking hebben op het duiken. Bekijk de onderdelen die relevant zijn voor uw patiënt als onderdeel van uw evaluatie.

## Evaluatie resultaat

Goedgekeurd – Ik vind geen aandoeningen die ik onverenigbaar acht met recreatief duiken of freediven.

Afgekeurd – Ik vind aandoeningen die ik onverenigbaar acht met recreatief duiken of freediving.

Handtekening van gecertificeerde arts of andere wettelijk gecertificeerde medische zorgverlener

Datum (dd/mm/jjjj)

**Naam onderzoekende Arts**

(Drukletters)

**Specialiteit / Bijzondere bekwaamheid duikgeneeskunde**

**Kliniek/Ziekenhuis**

**Adres**

**Telefoon**

**Email**

Stempel Arts / Kliniek (optioneel)

Opgesteld door het [Diver Medical Screen Committee](#) in samenwerking met de volgende instanties:

**The Undersea & Hyperbaric Medical Society**

**DAN (US)**

**DAN Europe**

**Hyperbaric Medicine Division, University of California, San Diego**



# Verklaring van begrip van de duikveiligheidsregels

## S.v.p. zorgvuldig lezen voordat je dit formulier ondertekent.

Dit is een verklaring waarmee je aangeeft op de hoogte te zijn gebracht van de vastgestelde basisgedragsregels voor veilig perslucht- en snorkelduiken. Deze gedragsregels zijn samengevat voor jouw kennisname en begrip en zijn bedoeld om je comfort en veiligheid bij het duiken te vergroten. Jouw handtekening op deze verklaring is nodig als bewijs dat je op hoogte bent van deze regels. Bestudeer en bespreek deze verklaring voordat je hem ondertekent. Als je nog minderjarig bent dan moet deze verklaring mede door een ouder of voogd ondertekend worden.

Ik, (naam in blokletters) \_\_\_\_\_ (In blokletters) \_\_\_\_\_, begrijp dat ik als duiker:

1. In een goede geestelijke en lichamelijke conditie moet blijven. Moet vermijden om onder invloed te zijn van alcohol, medicijnen of drugs als ik ga duiken. Bekwaam moet blijven in mijn duikvaardigheden, moet streven deze te verbeteren door oefening en vervolgcursussen en dat ik na een tijd niet gedoken te hebben mijn vaardigheden moet herhalen in een gecontroleerde omgeving, mijn cursusmateriaal moet raadplegen om de lesstof bij te houden en belangrijke informatie nog eens door te nemen.
2. Bekend moet zijn met de duikstek. Als ik dat niet ben dan moet ik informatie inwinnen bij een goed geïnformeerde, plaatselijke instantie. De duik moet uitstellen of een alternatieve duikstek moet uitzoeken als de omstandigheden slechter of moeilijker zijn dan ik gewend ben. Alleen moet meedoen met duikactiviteiten die passen bij mijn ervaring en opleiding. Me niet moet inlaten met technisch duiken of grotduiken tenzij ik daarvoor een gerichte duikcursus heb gevolgd.
3. Gebruik moet maken van betrouwbare, gecontroleerde en goed onderhouden duikuitrusting waarmee ik bekend ben. Gebruik moet maken van een trimvest (BCD), lagedrukinflator, onderwatermanometer en alternatieve luchtbron en instrumenten voor decompressieberekeningen (duikcomputer, RDP/duiktabellen – afhankelijk van waarvoor je bent opgeleid) bij het duiken. Niet mag toestaan dat ongebreveerde duikers mijn uitrusting gebruiken.
4. Zorgvuldig moet luisteren naar de duikbriefings en aanwijzingen en het advies opvolgen van diegenen die de duikactiviteit leiden. Moet weten dat extra training wordt aanbevolen voor deelname aan specialty duikactiviteiten, duiken in een ander geografisch gebied of als ik na langer dan zes maanden niet gedoken heb.
5. Bij elke duik het buddiesysteem moet toepassen. De duik samen met mijn buddy moet plannen – onder andere communicatie, hoe weer bij elkaar te komen als we elkaar kwijtraken, en noodprocedures.
6. Duiken moet kunnen plannen (gebruik van duikcomputer of duiktabel). Altijd duiken binnen de nultijden moet maken en een veiligheidsmarge moet aanhouden. Een middel bij me moet hebben om de diepte en de tijd te controleren. Niet dieper mag gaan dan mijn ervaring en opleiding me toelaten. Moet opstijgen met een snelheid van maximaal 18 meter/60 voet per minuut. Een SAFE duiker moet zijn – **S**lowly **A**scend **F**rom **E**very dive. Een veiligheidsstop moet maken als extra voorzorgsmaatregel, gewoonlijk op 5 meter/15 voet diepte gedurende minimaal drie minuten.
7. Goede controle over mijn drijfvermogen moet houden. Aan de oppervlak de hoeveelheid gewicht moet aanpassen voor drijfvermogen zonder lucht in mijn trimvest. Neutraal uitgetrimd moet zijn onderwater. Drijfvermogen moet hebben voor het zwemmen aan de oppervlakte of om uit te rusten. Mijn gewichtssysteem eenvoudig moet kunnen verwijderen om in een noodgeval direct te zorgen voor positief drijfvermogen. Minstens één oppervlaktesignaleringsmiddel moet meenemen (zoals een signaleringsboei, fluitje, seinspiegel).
8. Juist moet ademen tijdens de duik. Nooit mijn adem mag inhouden of ademhalingen mag overslaan tijdens het ademen van perslucht, en dat ik overmatige hyperventilatie tijdens snorkelduiken moet vermijden. Oververmoeidheid moet vermijden als ik onder water ben en binnen mijn mogelijkheden moet duiken.
9. Indien mogelijk altijd gebruik moet maken van een boot, drijver of ander drijfhuilmiddel voor aan de oppervlakte.
10. De plaatselijke wetten en verordeningen voor het duiken moet kennen en me er aan moet houden; dit geldt ook voor de wetten over de jacht en visserij en over het gebruik van een duikvlag.

**Ik heb de bovenstaande verklaring doorgenomen en eventuele vragen zijn tot mijn tevredenheid beantwoord. Ik begrijp het belang en het doel van deze regels. Ik begrijp dat ze voor mijn eigen belang en veiligheid zijn en dat ik mijzelf in gevaar kan brengen als ik deze regels tijdens mijn duik niet opvolg.**

\_\_\_\_\_  
Handtekening duiker

\_\_\_\_\_  
Datum (Dag/Mand/Jaar)

\_\_\_\_\_  
Handtekening ouders/voogd (indien minderjarig)

\_\_\_\_\_  
Datum (Dag/Mand/Jaar)



## Verklaring van kennisneming en begrip: zelfstandige (organisatie)

Alternatief formulier gebruiken in de Europese Unie en in Europese landen die onder de vrijhandelsovereenkomst vallen.

**Lees deze verklaring zorgvuldig door en vul alle lege plekken in voordat je hem ondertekent.**

Ik begrijp en ga ermee akkoord dat PADI Members ('leden'), waaronder \_\_\_\_\_ duikcentrum/resort \_\_\_\_\_ en/of zelfstandige PADI Instructors en Divemasters die betrokken zijn bij het cursusprogramma waar ik aan deelneem, bevoegd zijn om diverse PADI-handelsmerken te gebruiken en PADI-cursussen te geven, en dat zij geen agentschap, werknemer of franchisenemer zijn van PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc., of moeder- of dochterorganisatie, noch een aangesloten maatschappij ("PADI"). Daarnaast begrijp ik dat het Lid een zelfstandig bedrijf is dat noch het eigendom is van, noch geleid wordt door PADI. En dat PADI, los van het feit dat zij de richtlijnen voor PADI-duikcursussen vaststelt, niet verantwoordelijk is voor, en zich niet mag inlaten met de bedrijfsvoering, het toezicht houden op duikers of de PADI-cursussen die het Lid of diens personeel geeft. Verder begrijp ik en ga ik er namens mijzelf, mijn erfgenamen en mijn nalatenschap ook mee akkoord dat, in geval van letsel of overlijden tijdens deze activiteit, ik, noch derden uit hoofde van mijn nalatenschap, zal of zullen trachten PADI aansprakelijk te stellen voor verrichte of juist onverrichte handelingen, of nalatigheid van \_\_\_\_\_ duikcentrum/resort \_\_\_\_\_ en/of de instructeurs en divemasters die bij de activiteit zijn betrokken.

## Vrijwaring van aansprakelijkheid en aanvaarding van eigen risico

Alternatief formulier gebruiken in de Europese Unie en in Europese landen die onder de vrijhandelsovereenkomst vallen.

**Lees deze verklaring zorgvuldig door en vul alle lege plekken in voordat je hem ondertekent.**

Ik, \_\_\_\_\_ Naam deelnemer \_\_\_\_\_, verklaar hierbij dat ik me ervan bewust ben dat er aan duiken met perslucht en snorkelduiken risico's kleven die kunnen resulteren in ernstig of dodelijk letsel.

Ik begrijp dat duiken met perslucht gepaard gaat met bepaalde risico's, inclusief maar niet beperkt tot decompressieziekte, embolie of ander hyperbarisch letsel of letsel door uitzettende lucht, die behandeling in een recompressiekamer vereisen. Ik begrijp eveneens dat de buitenwaterduiken die tijdens de cursus gemaakt worden vereist zijn voor brevettering, kunnen plaatsvinden op een locatie die qua tijd, afstand of beide op aanzienlijke afstand van een dergelijke recompressiekamer is gelegen. Ik wens nog steeds door te gaan met deze cursusduiken ondanks de afwezigheid van een recompressiekamer in de nabijheid van de duikstek.

Ik begrijp, en ga ermee akkoord, dat noch mijn instructeur(s), \_\_\_\_\_, noch het duikcentrum dat deze cursus organiseert, noch PADI Americas, Inc., noch een van haar filialen of dochterondernemingen, noch een van haar werknemers, functionarissen, vertegenwoordigers of rechtverkrijgenden (hieronder 'gevreijwaarde partijen' genoemd) aansprakelijk of verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor letsel, dood of andere geleden schade bij mijzelf, mijn familie, mijn nalatenschap, mijn erfgenamen of rechtverkrijgenden als resultaat van mijn deelname aan dit programma of als resultaat van passieve dan wel actieve nalatigheid van partijen (inclusief de gevrijwaarde partijen).

Om aan deze cursus (en optionele Adventure Dive), hieronder 'het programma' genoemd, te mogen deelnemen, aanvaard ik persoonlijk alle al dan niet te verwachten risico's die ik zou kunnen ondervinden tijdens deelname aan dit programma, inclusief maar niet beperkt tot, de theorielessen en de lessen in beschut water of buitenwater.

Ik vrijwaar tevens voorzeggd programma en de gevrijwaarde partijen tegen claims of rechtszaken van mijzelf, mijn familie, mijn nalatenschap, mijn erfgenamen of rechtverkrijgenden uit hoofde van mijn deelname aan dit programma, inclusief claims die ontstaan tijdens het programma en claims die ontstaan nadat ik mijn brevet heb behaald.

**DOOR BOVENSTAANDE DOOR TE NEMEN, HEB IK MIJZELF EN MIJN ERFGENAMEN VOLLEDIG OP DE HOOGTE GESTELD VAN DE INHOUD VAN DEZE AANSPRAKELIJKHEIDSVRIJWARING EN VERKLARING VAN AANVAARDING VAN EIGEN RISICO, ALVORENS DEZE BINDEND OOK NAMENS MIJN ERFGENAMEN TE ONDERTEKENEN.**

Ik begrijp eveneens dat duiken met perslucht en snorkelduiken fysiek inspannende activiteiten zijn, dat ik mij zal inspannen tijdens dit programma en dat ik, indien ik gewond mocht raken als gevolg van een hartaanval, paniek, hyperventilatie enz., ik uitdrukkelijk de aansprakelijkheid aanvaard voor voorzeggd letsel en dat ik de gevrijwaarde partijen niet hiervoor aansprakelijk zal stellen.

Ik bevestig eveneens dat ik meerderjarig ben en wettelijk bevoegd ben om deze vrijwaring van aansprakelijkheid te ondertekenen, of dat ik schriftelijke toestemming van een ouder of voogd heb gekregen. Ik begrijp dat de bepalingen in deze contractueel zijn en niet slechts een opsomming vormen, en dat ik deze overeenkomst vrijwillig heb ondertekend, mij ervan bewust zijnde dat ik hiermee afstand doe van mijn rechten. Ik bevestig tevens dat indien een bepaling in deze overeenkomst onafdwingbaar of ongeldig wordt bevonden, die bepaling niet langer deel zal uitmaken van deze overeenkomst. De rest van de overeenkomst wordt dan geacht de onafdwingbare bepaling nooit bevat te hebben.

Ik begrijp, en ga ermee akkoord, dat ik niet alleen afstand doe van mijn recht tot het gerechtelijk vervolgen van de gevrijwaarde partijen, maar tevens van alle rechten van mijn erfgenamen, rechtverkrijgenden of begunstigten tot gerechtelijke vervolging vanwege mijn overlijden. Tevens verklaar ik dat ik bevoegd ben dit te doen en dat mijn erfgenamen, rechtverkrijgenden of begunstigten niet anderszins genoegdoening kunnen eisen vanwege de door mij aan de gevrijwaarde partijen gegeven verklaringen.

IK, \_\_\_\_\_ Naam deelnemer \_\_\_\_\_, VRIJWAAR MIDDELS DIT DOCUMENT MIJN INSTRUCTEURS \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, HET DUKCENTRUM DAT DEZE CURSUS ORGANISEERT, \_\_\_\_\_, ALSMEDE PADI AMERICAS, INC., EN ALLE AANVERWANTE ENTITEITEN ZOALS HIERBOVEN OMSCHREVEN, TEGEN ALLE AANSPRAKELIJKHEID OF VERANTWOORDELIJKHEID VOOR LICHAMELIJK LETSEL, MATERIËLE SCHADE OF 'DOOD DOOR SCHULD', ONGEACHT DE OORZAAK, INCLUSIEF DOCH NIET BEPERKT TOT PASSIEVE DAN WEL ACTIEVE NALATIGHEID VAN DE GEVRIJWAARDE PARTIJEN.

Handtekening deelnemer

Datum (dag/maand/jaar)

Handtekening ouder/voogd (indien van toepassing)

Datum (dag/maand/jaar)