

Nombre y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ Ciudad _____

Código Postal _____ País/Estado _____ Teléfono _____ E-mail _____

Instructor: Dirección: Documento: Número:	Manejo de Datos Personales	Mod. 201 Rev. 1 Pág. 1 de 1
---	-----------------------------------	--

Le informamos que:

Los datos se archivarán por los siguientes propósitos	Para efectos administrativos, contables y fiscales. Los datos son obligatorios para las oficinas fiscales.
Concesión de los datos	Obligatorio para todos los requisitos para auditorías fiscales y administrativas.
Negativa de proporcionar los datos	a negativa de los proveedores podría conllevar a la exclusión de proveedores calificados. Para todos los demás implica una incompleta ejecución de las obligaciones administrativas y legales.
La entidad es la responsable de archivar los datos personales suministrados	El personal encargado del manejo recibió entrenamiento y se encuentra bajo los requisitos de la ley
Información de la persona responsable	La persona responsable a cargo es el Instructor: Disponibles en horario de oficinas con cita previa.
Más información	Los datos serán manejados de manera justa, con modalidades que no superen los efectos de la recolección de datos pertinentes. Los datos no se mantendrán por un período de tiempo más largo de lo debido.

Yo al colocar mi firma en este formulario autorizo el manejo de los datos personales para los fines descritos anteriormente.

Posibles requisitos específicos:

.....

..... (lugar) (fecha) Firma

Centro de Buceo: _____ Lugar: _____

Nombre del Instructor: _____

Nro. Profesional SNSI. _____ Firma del Instructor _____

Lugar y Fecha _____ Firma del Estudiante _____

CUESTIONARIO MEDICO PARA EL ESTUDIANTE DEL CURSO RESCUE DIVER SNSI

(POR FAVOR ESCRIBA EN MAYUSCULAS)

Declaro que he leído todos los puntos de la historia médica mencionadas debajo y que marco las positivas. Acepto la responsabilidad por las omisiones con respecto a mi falta de comunicación de las condiciones de salud pasadas.

HISTORIA MEDICA

Para el participante: Lea **TODOS** los puntos siguientes.

Por favor indique si algunas de éstas condiciones aplica o han aplicado a usted en el pasado.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Resfriado o congestión | <input type="checkbox"/> Cirugías | <input type="checkbox"/> Presión arterial alta |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades respiratorias | <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol | <input type="checkbox"/> Hernia |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades del corazón | <input type="checkbox"/> Neumotórax | <input type="checkbox"/> Ulcera de estómago |
| <input type="checkbox"/> Infección del oído | <input type="checkbox"/> Accidentes graves | <input type="checkbox"/> Dificultades para equalizar |
| <input type="checkbox"/> Sinusitis | <input type="checkbox"/> Problemas de audición | <input type="checkbox"/> Problemas visuales |
| <input type="checkbox"/> Claustrofobia | <input type="checkbox"/> Migraña frecuente | <input type="checkbox"/> Discapacidad física |
| <input type="checkbox"/> Fuma | <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> Uso habitual de drogas |

CONCERNIENTE A LOS PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA RESPIRACION DE OXIGENO A ALTA PRESION, HAY QUE PRESTAR ESPECIAL ATENCION EN LO SIGUIENTE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Epilepsia, convulsiones, vértigo, desmayos y oscurecimiento de la vista | <input type="checkbox"/> Enfermedad por descompresión u otras patologías del buceo |
| <input type="checkbox"/> Embarazo en curso | <input type="checkbox"/> Falta de aire al respirar aire frío o al hacer ejercicios físicos |
| <input type="checkbox"/> Asma / Enfisema | <input type="checkbox"/> Resfriados frecuentes o bronquitis |
| <input type="checkbox"/> Tuberculosis | |
| <input type="checkbox"/> Trauma cerebral | |
| <input type="checkbox"/> Otros problemas médicos que no figuran aquí | |

NOTAS ADICIONALES SOBRE LOS PUNTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA ANTERIOR:

- Estoy FISICAMENTE APTO PARA EL BUCEO
- He proporcionado un certificado médico reciente

A través de mi firma _____ declaro que la información es correcta.
Nombre del Estudiante

Lugar y fecha _____ Firma _____

Nombre del Padre o Tutor _____
Firma del Padre o Tutor

Liberación de Responsabilidad, Asunción de Riesgos y Renuncia

Con mi firma _____ acuerdo que tengo la intención de inscribirme y participar en el curso de buceo conducido por (escriba el nombre del Instructor)

con el (Centro de Buceo o Tienda) _____ a partir del _____
Por la presente declaro, libero y renuncio a cualquier reclamo o demanda de cualquier accidente físico, material, temporal o lesiones permanentes que se puedan producir durante el curso y las actividades relacionadas con el buceo. También declaro que no voy a acusar a SNSI, sus miembros, o cualquiera de las personas y organizaciones que se enumeran anteriormente o involucrados en los accidentes o lesiones. Además, entiendo que ni SNSI, los organizadores de las actividades de buceo, los guías de buceo, compañero y los asistentes pueden ser responsables o responsable de ninguna manera de cualquier lesión, daños personales o de otro tipo, incluyendo lesiones, heridas o la muerte, durante este curso de buceo o como consecuencia de ello. También renuncio a reclamar cualquier indemnización, razón o acción, en cualquier oficina, incluso judicial. Con la presente declaración, también me comprometo por mis herederos o designados. Declaro que estoy en condiciones físicas que me permiten bucear, me comprometo a comportarse de una manera que reduzca en lo posible cualquier riesgo para mí y para los otros participantes del curso. Declaro haber leído cuidadosamente la declaración y que estoy consciente de los riesgos y peligros asociados con la actividad del buceo, además he entendido lo que he leído y que voluntariamente firmo esta declaración.

Lugar y fecha Nombre y Apellidos del Participante en el Curso Firma del Participante

Nombre y Apellidos del Testigo Firma del Testigo

Como padre o tutor del participante, acepto y entiendo lo que se ha dicho en relación a la participación en el curso SNSI. He comprendido totalmente el contenido y el significado de esta declaración, por lo que asumo toda la responsabilidad en nombre del menor, estoy consciente de las consecuencias jurídicas que se derivan firmando este documento.

Lugar y Fecha Nombre y Apellido del menor Nombre y Apellidos del Padre o Tutor

Firma del Padre o Tutor Firma del Estudiante

**RESCUE
DIVER**

RECORD DE ENTRENAMIENTO RESCUE DIVER SNSI

Después de haber completado cada sección, ponga la fecha en el cuadro respectivo

	FECHA	FIRMA DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL INSTRUCTOR
TEORIA n.1: “Prevención de un Rescate”			
TEORIA n.2: “Patologías del Buceo”			
TEORIA n.3: “El Rescate”			

Como lo indican las firmas, tanto para el estudiante como el Instructor podrán declarar que el estudiante ha asistido a todas las sesiones mencionadas anteriormente y está listo para continuar el curso Advanced Open Water Diver SNSI.

Fecha _____ Firma del Estudiante _____ Firma del Instructor _____

	FECHA	FIRMA DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL INSTRUCTOR
OPEN WATER n.1: “Destrezas de Buceo”			
OPEN WATER n.2: “Ayuda al Compañero”			
OPEN WATER n.3: “Destrezas de Rescate”			
OPEN WATER n.4: “Destrezas de Rescate”			

Como lo indican las firmas, tanto el estudiante como el Instructor podrán declarar que el estudiante ha completado satisfactoriamente todos los requisitos del curso Advanced Open Water Diver SNSI. También coinciden en que el estudiante se siente cómodo en el agua, está listo y preparado para el siguiente nivel de entrenamiento de buceo.

Fecha _____ Firma del Estudiante _____ Firma del Instructor _____



RESCUE DIVER EXAMEN FINAL - RESPUESTAS

INSTRUCCIONES:

Lea las preguntas y todas las respectivas respuestas en el examen de su Instructor le dió, a continuación, elija la respuesta correcta y circule la respuesta en el número correspondiente.

- | | | | | | |
|-----|---------|-----|---------|-----|---------|
| 1. | ① ② ③ ④ | 21. | ① ② ③ ④ | 41. | ① ② ③ ④ |
| 2. | ① ② ③ ④ | 22. | ① ② ③ ④ | 42. | ① ② ③ ④ |
| 3. | ① ② ③ ④ | 23. | ① ② ③ ④ | 43. | ① ② ③ ④ |
| 4. | ① ② ③ ④ | 24. | ① ② ③ ④ | 44. | ① ② ③ ④ |
| 5. | ① ② ③ ④ | 25. | ① ② ③ ④ | 45. | ① ② ③ ④ |
| 6. | ① ② ③ ④ | 26. | ① ② ③ ④ | 46. | ① ② ③ ④ |
| 7. | ① ② ③ ④ | 27. | ① ② ③ ④ | 47. | ① ② ③ ④ |
| 8. | ① ② ③ ④ | 28. | ① ② ③ ④ | 48. | ① ② ③ ④ |
| 9. | ① ② ③ ④ | 29. | ① ② ③ ④ | 49. | ① ② ③ ④ |
| 10. | ① ② ③ ④ | 30. | ① ② ③ ④ | 50. | ① ② ③ ④ |
| 11. | ① ② ③ ④ | 31. | ① ② ③ ④ | 51. | ① ② ③ ④ |
| 12. | ① ② ③ ④ | 32. | ① ② ③ ④ | 52. | ① ② ③ ④ |
| 13. | ① ② ③ ④ | 33. | ① ② ③ ④ | 53. | ① ② ③ ④ |
| 14. | ① ② ③ ④ | 34. | ① ② ③ ④ | 54. | ① ② ③ ④ |
| 15. | ① ② ③ ④ | 35. | ① ② ③ ④ | 55. | ① ② ③ ④ |
| 16. | ① ② ③ ④ | 36. | ① ② ③ ④ | 56. | ① ② ③ ④ |
| 17. | ① ② ③ ④ | 37. | ① ② ③ ④ | 57. | ① ② ③ ④ |
| 18. | ① ② ③ ④ | 38. | ① ② ③ ④ | 58. | ① ② ③ ④ |
| 19. | ① ② ③ ④ | 39. | ① ② ③ ④ | 59. | ① ② ③ ④ |
| 20. | ① ② ③ ④ | 40. | ① ② ③ ④ | 60. | ① ② ③ ④ |

Firmando este documento _____ como Diver SNSI, afirmo haber revisado éste examen con mi Instructor y declaro que he entendido completamente las respuestas correctas de las preguntas que contesté erróneamente.

Fecha _____ Firma del Estudiante _____ Firma del Instructor _____