Imię | Nazwisko

Umieszczając tutaj moje imię i nazwisko, wyrażam zgodę na ponoszenie odpowiedzialności za treść tej strony.

Twoje Centrum Szkoleniowe SSI będzie rejestrować twoje postępy w szkoleniu. Po zakończeniu programu SSI otrzymasz certyfikat SSI uznawany na całym świecie i dostępny przez internet, gdziekolwiek się udasz.

Twoje Formularze Szkoleniowe SSI będą przechowywane w twoim Centrum Szkoleniowym SSI. Jeżeli zmienisz Centrum Szkoleniowe SSI, będziesz musiał wypełnić nowe Formularze Szkoleniowe.

Informacja dotycząca rejestracji kursantów

Imię | Nazwisko | Data urodzenia (DD/MM/RR)

Adres e-mail

Adres e-mail | Nr telefonu

Kontakt w nagłych wypadkach

Imię i Nazwisko | Stopień pokrewieństwa

Telefon komórkowy | Adres e-mail

Formularze Szkoleniowe do uzupełnienia

❑ Rejestracja Kursantów

Utworzony profil kursanta w MySSI: ☐ Tak ☐ Nie

Numer ID kursanta (MID): _____

Wydany Pakiet(y) Cyfrowy: ☐ Tak ☐ Nie

❑ Polityka Prywatności

Ważne bezterminowo. Musi być wypełniona raz w każdym Centrum Szkoleniowym lub jeśli zostanie złożony formalny wniosek o usunięcie danych osobowych ze wszystkich baz danych SSI.

❑ Oświadczenie Medyczne nurka i Kwestionariusz

Ważny 1 rok. Dodatkowy formularz Zgody Lekarza na nurkowanie jest wymagany, jeżeli odpowiedziano "TAK" na dowolne pytanie w Kwestionariuszu Medycznym Nurka. Jeśli kursant zachoruje lub zostanie ranny lub w ciągu 12 miesięcy nastąpi znaczna zmiana stanu zdrowia, która kolidowałaby z jego aktualnym oświadczeniem medycznym i kwestionariuszem, musi on wypełnić nowy formularz przed kontynuowaniem jakiegokolwiek szkolenia SSI.

❑ Przejęcie Ryzyka/Zwolnienie z Odpowiedzialności (nie ma zastosowania w krajach Unii Europejskiej)

Ważny 1 rok. Dodatkowy Formularz uzupełniający dla młodzieży jest również wymagany dla wszystkich kursantów poniżej 18 roku życia i musi być podpisany przez rodzica / opiekuna. (Istnieją osobne formularze Przejęcie Ryzyka/Zwolnienie z Odpowiedzialności dla programów Scuba, Freediving i XR Extended Range.)

❑ Kodeks Odpowiedzialnego Nurka

Ważne bezterminowo. Musi być wypełniony raz w każdym Centrum Szkoleniowym oraz potwierdzony przez kursanta dla każdego kursu / programu szkoleniowego na Dokumentacji ukończenia kursu. (Istnieją osobne formularze Kodeksu Odpowiedzialnego Nurka dla programów Scuba, Freediving i XR Extended Range.)

❑ Formularz Ukończenia Kursu

Musi być wypełniony dla każdego kursu / programu szkoleniowego i podpisany przez kursanta oraz instruktora (instruktorów).

Pobierz darmową aplikację MySSI dostępną na iOS oraz Androida! SSI wyznaczyło aplikację MySSI jako kompleksowe narzędzie wspomagające twoje doświadczenia związane z nurkowaniem i dające tobie dostęp do Cyfrowych Materiałów Szkoleniowych, Cyfrowego Logbooka oraz Cyfrowych Certyfikatów, w zasięgu twojej ręki. Istnieje szereg usług, takich jak wiadomości, lokalne wydarzenia, daty szkoleń, filmy 360º, a nawet tabele dekompresyjne oraz znaki nurkowe, z którymi powinieneś się zapoznać przed następnym zejściem pod wodę.

my.divessi.com

MySSI App: iOS

Aplikacja MySSI: Android

© SSI International GmbH | TR-REGISTRATION_Polish | 09302020

Medycyna nurkowa | Kwestionariusz uczestnika

Nurkowanie rekreacyjne i nurkowanie na wstrzymanym oddechu (freediving) wymagają dobrego zdrowia fizycznego i psychicznego. Istnieje kilka stanów chorobowych, wymienionych poniżej, które mogą stanowić zagrożenie podczas nurkowania. Osoby, które mają którekolwiek z tych schorzeń, lub są do nich predysponowane, powinny przeprowadzić konsultację lekarską. Niniejszy kwestionariusz medyczny dla uczestników nurkowania stanowi podstawę do określenia, czy powinieneś zasięgnąć takiej oceny. Jeśli masz jakiekolwiek wątpliwości dotyczące swojej zdolności do nurkowania, które nie są przedstawione w tym formularzu, skonsultuj się z lekarzem przed nurkowaniem. Jeśli czujesz się źle, unikaj nurkowania. Jeśli uważasz, że możesz mieć chorobę zakaźną, chroń siebie i innych nie uczestnicząc w szkoleniach nurkowych i/lub zajęciach nurkowych. Odniesienia dotyczące "nurkowania" w niniejszym formularzu obejmują zarówno nurkowanie rekreacyjne jak i nurkowanie na wstrzymanym oddechu (freediving). Formularz ten jest przygotowany głównie jako wstępna ocena medyczna dla nurków rozpoczynających nurkowanie, ale jest również odpowiedni dla nurków podejmujących dalszą edukację. Dla bezpieczeństwa Twojego i innych osób, które mogą nurkować z Tobą, odpowiedz uczciwie na wszystkie pytania.

Wskazówki

Wypełnij ten kwestionariusz jako warunek wstępny do kursu nurkowania rekreacyjnego lub na wstrzymanym oddechu.
Uwaga dla kobiet: Jeśli jesteś w ciąży lub próbujesz zajść w ciążę, nie nurkuj.

1	Miałam/em problemy z płucami/oddychaniem, sercem, krwią lub zdiagnozowano u mnie COVID-19.	Tak ☐ Idź do pola A	Nie ☐
2	Mam ponad 45 lat.	Tak ☐ Idź do pola B	Nie ☐
3	Mam trudności z wykonywaniem umiarkowanych ćwiczeń (np. przejście 1,6 km w ciągu 14 minut lub przepłynięcie 200 metrów bez odpoczynku), LUB nie byłem w stanie uczestniczyć w normalnym wysiłku fizycznym z powodu kondycji fizycznej lub stanu zdrowia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.	Tak * ☐	Nie ☐
4	Miałam/em problemy z oczami, uszami, przewodami nosowymi lub zatokami przynosowymi.	Tak ☐ Go to Box C	Nie ☐
5	Miałam/em operację w ciągu ostatnich 12 miesięcy LUB mam ciągłe problemy związane z wcześniejszymi operacjami.	Tak * ☐	Nie ☐
6	Straciłam/em przytomność, miałam/em migrenowe bóle głowy, napady drgawek, udar mózgu, istotny uraz głowy, lub cierpię na trwałe uszkodzenie neurologiczne lub chorobę o podłożu neurologicznym.	Tak ☐ Idź do pola D	Nie ☐
7	Obecnie jestem leczona/y (lub wymagałam/em leczenia w ciągu ostatnich pięciu lat) z powodu problemów psychologicznych, zaburzeń osobowości, ataków paniki, uzależnienia od narkotyków lub alkoholu, lub zostałam/em zdiagnozowana/y jako osoba z zaburzeniami uczenia się.	Tak ☐ Idź do pola E	Nie ☐
8	Miałam/em lub mam problemy z plecami, przepuklinę, owrzodzenia albo cukrzycę.	Tak ☐ Idź do pola F	Nie ☐
9	Miałam/em lub mam problemy żołądkowe lub jelitowe, w tym w ostatnim czasie biegunkę.	Tak ☐ Idź do pola G	Nie ☐
10	Przyjmuję leki przepisane przez lekarza na receptę (z wyjątkiem leków antykoncepcyjnych lub przeciwmalarycznych innych niż meflochina (Lariam).	Tak * ☐	Nie ☐

Oświadczenie Uczestnika

Jeśli odpowiedziałaś/eś NIE na wszystkie 10 powyższych pytań, ocena lekarska nie jest wymagana. Prosimy o zapoznanie się i wyrażenie zgody na poniższe oświadczenie uczestnika poprzez podpisanie i datowanie go.
Oświadczenie Uczestnika: Odpowiedziałam/em na wszystkie pytania uczciwie i rozumiem, że przyjmuję odpowiedzialność za wszelkie konsekwencje wynikające z pytań, na które odpowiedziałam/em nieprecyzyjnie lub za nieujawnienie jakichkolwiek obecnych lub przeszłych stanów zdrowia.

Podpis Uczestnika (lub, w przypadku osoby niepełnoletniej, podpis rodzica/opiekuna)

Data (dd/mm/yyyy)

Imię I nazwisko Uczestnika (drukowanymi literami)

Data urodzenia (dd/mm/yyyy)

Imię I nazwisko Instruktora (drukowanymi literami)

Nazwa Centrum Nurkowego (drukowanymi literami)

* Jeśli odpowiedziałaś/eś TAK na pytania 3, 5 lub 10 powyżej LUB na którekolwiek z pytań na stronie 2, prosimy przeczytać i zaakceptować powyższe oświadczenie, podpisując je i datując ORAZ zabrać wszystkie trzy strony tego formularza (Kwestionariusz Uczestnika i Formularz Oceny Medycznej) do lekarza w celu dokonania oceny medycznej. Uczestnictwo w kursie nurkowym wymaga zgody lekarza.

© 2020

Imię i nazwisko Uczestnika **Data urodzenia**

(drukowanymi literami) Data (dd/mm/yyyy)

Medycyna nurkowa | Kwestionariusz Uczestnika - kontynuacja

POLE A – MAM/MIAŁAM/MIAŁEM:		
Operację klatki piersiowej, operację serca, operację zastawek serca, założenie stentu lub odmę opłucnową (zapadnięte płuco).	Tak * ☐	Nie ☐
Astmę, świszczący oddech, nasilone alergie, katar sienny lub niedrożne drogi oddechowe, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, które ograniczały moją aktywność fizyczną / aktywność sportową.	Tak * ☐	Nie ☐
Problem lub chorobę związaną z moim sercem, na przykład: dusznicę bolesną, ból w klatce piersiowej przy wysiłku, niewydolność serca, obrzęk płuc, zawał serca lub udar mózgu, LUB przyjmuję leki na jakąkolwiek chorobę serca.	Tak * ☐	Nie ☐
Nawracające zapalenie oskrzeli i kaszel w ciągu ostatnich 12 miesięcy, LUB zdiagnozowaną rozedmę.	Tak * ☐	Nie ☐
Zdiagnozowaną chorobę COVID-19.	Tak * ☐	Nie ☐

POLE B – MAM PONAD 45 LAT ORAZ:		
Obecnie palę lub wdycham nikotynę w inny sposób.	Tak * ☐	Nie ☐
Mam wysoki poziom cholesterolu.	Tak * ☐	Nie ☐
Mam wysokie ciśnienie krwi.	Tak * ☐	Nie ☐
Miałam/em bliskiego krewnego zmarłego nagle lub z powodu choroby serca lub udaru mózgu przed 50 rokiem życia, LUB mam w rodzinnym wywiadzie chorobę serca u osób przed 50 rokiem życia (w tym zaburzenia rytmu serca, chorobę wieńcową lub kardiomiopatię).	Tak * ☐	Nie ☐

POLE C – MAM/MIAŁAM/MIAŁEM:		
Operację zatok w ciągu ostatnich 6 miesięcy.	Tak * ☐	Nie ☐
Chorobę lub operację ucha, utratę słuchu lub problemy z równowagą.	Tak * ☐	Nie ☐
Powtarzające się zapalenie zatok w ciągu ostatnich 12 miesięcy.	Tak * ☐	Nie ☐
Operację oka w ciągu ostatnich 3 miesięcy.	Tak * ☐	Nie ☐

POLE D – MAM/MIAŁAM/MIAŁEM:		
Uraz głowy z utratą przytomności w ciągu ostatnich 5 lat.	Tak * ☐	Nie ☐
Trwałe uszkodzenie neurologiczne lub chorobę o podłożu neurologicznym.	Tak * ☐	Nie ☐
Powtarzające się migrenowe bóle głowy w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub przyjmuję leki, aby im zapobiec.	Tak * ☐	Nie ☐
Utratę przytomności lub omdlenie (całkowita/częściowa utrata świadomości) w ciągu ostatnich 5 lat.	Tak * ☐	Nie ☐
Padaczkę, napady padaczkowe lub drgawki, LUB przyjmuję leki, aby im zapobiec.	Tak * ☐	Nie ☐

POLE E – MAM/MIAŁAM/MIAŁEM:		
Problemy behawioralne, psychiczne lub psychologiczne wymagające leczenia medycznego/psychiatrycznego.	Tak * ☐	Nie ☐
Poważną depresję, myśli samobójcze, ataki paniki, niekontrolowaną chorobę dwubiegunową wymagającą leczenia farmakologicznego/ psychiatrycznego.	Tak * ☐	Nie ☐
Zdiagnozowany stan zdrowia psychicznego lub zaburzenie uczenia się/rozwoju, który wymaga stałej opieki.	Tak * ☐	Nie ☐
Uzależnienie od narkotyków lub alkoholu wymagające leczenia w ciągu ostatnich 5 lat.	Tak * ☐	Nie ☐

POLE F – MAM/MIAŁAM/MIAŁEM:		
Powtarzające się w ciągu ostatnich 6 miesięcy problemy z plecami, które ograniczają moją codzienną aktywność.	Tak * ☐	Nie ☐
Operację pleców lub kręgosłupa w ciągu ostatnich 12 miesięcy.	Tak * ☐	Nie ☐
Cukrzyca, zarówno kontrolowana przez leki, jak i przez dietę, LUB cukrzyca ciążowa w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Tak * ☐	Nie ☐
Nieskorygowaną przepuklinę, która ogranicza moje możliwości fizyczne.	Tak * ☐	Nie ☐
Aktywne lub nieleczone owrzodzenia, problematyczne rany lub chirurgiczne leczenie owrzodzeń w ciągu ostatnich 6 miesięcy.	Tak * ☐	Nie ☐

POLE G – MAM/MIAŁAM/MIAŁEM:		
Operację stomii i nie mam zezwolenia lekarskiego na pływanie lub angażowanie się w aktywność fizyczną.ca per nuotare o praticare attività fisica.	Tak * ☐	Nie ☐
Odwodnienie wymagające interwencji medycznej w ciągu ostatnich 7 dni.	Tak * ☐	Nie ☐
Aktywne lub nieleczone wrzody żołądka lub jelita lub chirurgiczne leczenie wrzodów przewodu pokarmowego w ciągu ostatnich 6 miesięcy.	Tak * ☐	Nie ☐
Częstą zgagę, regurgitację lub refluks żołądkowo-przełykowy (GERD).	Tak * ☐	Nie ☐
Aktywne lub niekontrolowane wrzodziejące zapalenie jelita grubego lub chorobę Leśniowskiego-Crohna.	Tak * ☐	Nie ☐
Operację bariatryczną w ciągu ostatnich 12 miesięcy.	Tak * ☐	Nie ☐

* Wymagana ocena lekarza specjalisty. (patrz strona 1).

© 2020

Imię i nazwisko Uczestnika **Data urodzenia**

(drukowanymi literami) Data (dd/mm/yyyy)

Medycyna nurkowa | Formularz oceny medycznej

Wyżej wymieniona osoba zwraca się z prośbą o wyrażenie opinii na temat swojej zdolności medycznej do uczestnictwa w nurkowaniu rekreacyjnym, szkoleniu lub aktywności freedivingowej. Proszę odwiedzić stronę uhms.org po wskazówki medyczne dotyczące warunków medycznych związanych z nurkowaniem. Zapoznaj się z obszarami istotnymi dla Twojego pacjenta w ramach przeprowadzanej oceny.

Wynik oceny medycznej:

☐ Zgoda - nie znajduję jakichkolwiek przesłanek, które byłyby przeciwskazaniem do nurkowania rekreacyjnego lub freediving'u.

☐ Brak zgody - stwierdzam istnienie przesłanek, które są przeciwskazaniem do nurkowania rekreacyjnego lub freediving'u.

Podpis Lekarza Data (dd/mm/yyyy)

Imię i nazwisko Lekarza **Specjalizacja**

(drukowanymi literami)

Przychodnia/Szpital

Adres

Nr telefonu **Email**

Pieczęć Lekarza/Przychodni/Szpitala (opcjonalnie)

Opracowanie: Diver Medical Screen Committee we współpracy z:
The Undersea & Hyperbaric Medical Society
DAN (US)
DAN Europe
Hyperbaric Medicine Division, University of California, San Diego

Imię | Nazwisko

Umieszczając tutaj moje imię i nazwisko, wyrażam zgodę na ponoszenie odpowiedzialności za treść tej strony.

Kodeks odpowiedzialnego Freedivera SSI

Freediving / nurkowanie na wstrzymanym oddechu - każda aktywność, podczas wykonywania której uczestnik wstrzymuje oddech, uwzględniając wstrzymywanie oddechu po za wodą, wynurza się na wstrzymanym oddechu oraz / lub wstrzymuje oddech będąc pod wodą, może uwzględniać użycie sprzętu takiego jak maska, płetwy, fajka oraz specjalistyczny sprzęt do Freedivingu taki jak mono płetwy, klips na nos, aby osiągnąć dłuższe czasy wstrzymania oddechu, większe głębokości i dłuższe dystanse.

Freediving to przygoda, która wymaga użycia specjalistycznego sprzętu i profesjonalnego szkolenia, aby eksplorować podwodny świat bez sprzętu podtrzymującego życie. Podobnie jak w przypadku innych aktywności, freediving zawiera elementy ryzyka, których nie można całkowicie wyeliminować bez względu na ilość treningu, opieki, ostrożności i wiedzy specjalistycznej. SSI wierzy, że ryzyko to można zmniejszyć stosując się do filozofii Diamentu Nurka SSI - rozwój odpowiedniej wiedzy, umiejętności, wyposażenia i doświadczenia. Ostatecznie do każdego nurka należy przyjęcie nieodłącznego ryzyka związanego z freedivingiem oraz odpowiedzialność każdego nurka za zminimalizowanie ryzyka poprzez zachowanie dobrej oceny sytuacji, zdrowego rozsądku, szacunku i osobistej świadomości podczas wszystkich czynności nurkowych. SSI opracowało Kodeks Odpowiedzialnego Freedivera, który przypomina freediverom o twojej odpowiedzialności za każde nurkowanie na wstrzymanym oddechu.

Jako odpowiedzialny Freediver - zobowiązuje się:

1. NURKOWAĆ KOMPETENTNIE - Nurkować zawsze w granicach swojego wyszkolenia, certyfikacji, doświadczenia, komfortu i możliwości.
2. UTRZYMYWAĆ ODPOWIEDNI POZIOM ZDROWIA. - Uwzględniając odpowiednią sprawność fizyczną, zdrowie psychiczne i świadomość psychiczną do nurkowania na wstrzymanym oddechu. Jeżeli doświadczę jakichkolwiek objawów hipoksji lub dyskomfortu/bólu podczas wyrównywania ciśnienia w przestrzeniach powietrznych podczas uprawiania freedivingu, nie będę nurkował do końca dnia oraz dopóki mój stan nie poprawi się w pełni.
3. REALIZOWAĆ PLAN NURKOWANIA - Planować swoje nurkowanie na wstrzymanym oddechu i nurkować zgodnie z planem. Słuchać i postępować zgodnie z odprawą przed nurkowaniem.
4. BYĆ ODPOWIEDZIALNYM PARTNEREM FREEDIVINGOWYM - Pozostać z moim partnerem freedivingowym od początku do końca naszego nurkowania i stosować zasadę "jeden w dół - jeden w górę". Znać nasz plan na odnalezienie się w przypadku rozłączenia podczas uprawiania freedivingu.
5. SPRAWDZAĆ MÓJ SPRZĘT DO FREEDIVINGU - Przed każdym nurkowaniem, sprawdzę swój sprzęt i upewnię się, że działa prawidłowo. Ustalę odpowiednie wyważenie i będę wiedział jak szybko zrzucić swój balast. Jeśli używam smyczy, będę wiedział, jak ją odpiąć i przetestuję funkcję szybkiego wypinania przed wejściem do wody.
6. ŚWIADOMOŚĆ FREEDIVERA - Monitorować swoją głębokość i zanurzać się bez przekraczania limitów wyrównywania ciśnienia w przestrzeniach powietrznych. Podczas nurkowania na zadaną głębokość, używać stałej liny z wyraźnie oznaczoną głębokością. Zawsze obserwować swojego partnera, gdy nadejdzie jego kolej na nurkowanie.
7. UTRZYMYWAĆ BIEGŁE UMIEJĘTNOŚCI FREEDIVINGOWE - Rozumiem, że umiejętności freedivingowe i wiedza są nietrwałe. Jeżeli nie nurkowałem dłużej niż sześć miesięcy, rozumiem konieczność oceny moich umiejętności przez partnera freedivingowego lub wzięcia udziału w odświerzeniu z instruktorem freedivingu, jeżeli nie będę czuł się pewnie ze swoimi możliwościami.
8. SZANOWAĆ ŚRODOWISKO - Uważać na prądy, fale, widoczność, temperaturę, pogodę, ruch łodzi, śliskie, nierówne i niestabilne powierzchnie, przestrzenie zamknięte, zaplątania i niebezpieczne życie morskie. Rozumiem, że łodzie to niestabilne powierzchnie i zawsze będę się trzymać za pomocą jednej ręki. Rozumiem, że łodzie są szczególnie niebezpieczne dla freediverów i dołożę wszelkich starań, aby nie zostać potrąconym przez łódź. Rozumiem, jak ważne jest nurkowanie zapoznawcze z lokalnym profesjonalistą podczas nurkowania w nieznanym środowisku. Będę przestrzegać wszystkich zasad nurkowania oraz obowiązujących przepisów, ustaw i kodeksów.
9. PLANOWAĆ NA WYPADEK SYTUACJI AWARYJNYCH - Oprócz sprawdzenia całego mojego sprzętu do freedivingu, zweryfikuję, czy sprzęt moich partnerów działa prawidłowo, jest odpowiednio skonfigurowany i czy wiem, jak zrzucić ich balast i odpiąć smycz w razie niebezpieczeństwa. Będę znał znaki freedivingowe i jak alarmować innych w przypadku zagrożenia. Będę miał plan działania awaryjnego na wypadek, gdyby mój partner lub ja miał sytuację awaryjną.
10. ZAAKCEPTOWAĆ ODPOWIEDZIALNOŚĆ - Jestem ostatecznie odpowiedzialny za moje bezpieczeństwo podczas wszystkich nurkowań na wstrzymanym oddechu. Nieprzestrzeganie tych obowiązków zwiększy moje ryzyko poważnych obrażeń lub śmierci. Wypadki mogą się zdarzyć, nawet jeśli przestrzegane są wszystkie wytyczne bezpieczeństwa, dlatego powinienem uzyskać osobiste ubezpieczenie od nieszczęśliwego wypadku podczas uprawiania freedivingu.

Rozumiem znaczenie bycia odpowiedzialnym freediverem i zobowiązuję się przestrzegać Kodeksu Odpowiedzialnego Freedivera SSI. Rozumiem, że nieprzestrzeganie Kodeksu Odpowiedzialnego Freedivera SSI zagrozi mojemu bezpieczeństwu i dobrobytowi.

Imię uczestnika (DRUKOWANYMI)	Podpis uczestnika	Data (DD/MM/RR)
Imię Rodzica lub Opiekuna (jeżeli ma zastosowanie)	Podpis rodzica / opiekuna (jeśli dotyczy)	Data (DD/MM/RR)

© SSI International GmbH | TR-RDC-FD_Polish | 01212021

Imię | Nazwisko

Umieszczając tutaj moje imię i nazwisko, wyrażam zgodę na ponoszenie odpowiedzialności za treść tej strony.

Freediving Level 1 Dokumentacja ukończenia szkolenia

Ukończono sesje teoretyczne

Inicjały kursanta | Data (DD/MM/RR) | Inicjały Instruktora | Numer SSI Pro

Ukończono sesje oddechowe

Inicjały kursanta | Data (DD/MM/RR) | Inicjały Instruktora | Numer SSI Pro

Nurkowanie w basenie / ograniczonym akwenie 1 ukończone

Inicjały kursanta | Data (DD/MM/RR) | Inicjały Instruktora | Numer SSI Pro

Nurkowanie w basenie / ograniczonym akwenie 2 ukończone

Inicjały kursanta | Data (DD/MM/RR) | Inicjały Instruktora | Numer SSI Pro

Ukończono nurkowanie na Wodach Otwartych 1

Inicjały kursanta | Data (DD/MM/RR) | Inicjały Instruktora | Numer SSI Pro

Ukończono nurkowanie na Wodach Otwartych 2

Inicjały kursanta | Data (DD/MM/RR) | Inicjały Instruktora | Numer SSI Pro

Oceny umiejętności

Zajęcia na lądzie

- Sesje oddechowe

Nurkowanie w basenie / ograniczonym akwenie

- Ćwiczenia Oddechowe
- Oddychanie regeneracyjne
- Statyczne wstrzymanie oddechu (statyka)
- Zdejmowanie Maski
- Start do dynamiki i ustalenie neutralnej pływalności
- Wynurzenie w dynamice i na Wodach Otwartych
- Pozycja Ciała/Opływowa Sylwetka w Dynamice
- Technika pracy płetwami - styl nożycowy
- Nawrót w dynamice
- Usuwanie skurczu
- Dynamika - 30m
- Dynamika na samych rękach - 15m
- Scyzoryk (Opcjonalnie)
- Ratownictwo przy Utracie Kontroli Motorycznej
- Blackout w dynamice - ratownictwo (Rescue-Response-Revive)
- Pielęgnacja sprzętu (Freediving)

Nurkowanie na Wodach Otwartych

- Pływalność na powierzchni
- Wyrównywanie ciśnienia
- Scyzoryk
- Pozycja ciała / Opływowa Sylwetka Stały Balast
- Nurkowanie ze stałym balastem – 10 Metrów
- Nawrót przy linie (Opcja)
- Wynurzenie na samych rękach - 10m
- Wynurzenie bez maski – 10m
- Blackout - ratownictwo z 10m

Egzamin Końcowy

Wyniki egzaminu zostały sprawdzone przez instruktora, a wszystkie pytania, na które początkowo udzielono błędnych odpowiedzi, są teraz w pełni zrozumiałe dla kursanta.

Inicjały kursanta | Data (DD/MM/RR) | Inicjały Instruktora | Numer SSI Pro

Kursant ukończył wszystkie Sesje Teoretyczne, wszystkie oceny umiejętności i zdał Egzamin Końcowy Kursant spełnił wszystkie wymagania do certyfikacji programu SSI. Kursant potwierdza, że będzie przestrzegać Kodeksu Odpowiedzialnego Nurka SSI podczas wszystkich nurkowań.

Poziom Certyfikacji

☐ Pool Freediving ☐ Freediving Level 1

Podpis kursanta | Data (DD/MM/RR) | Nazwisko Instruktora (DRUKOWANYMI) | Data (DD/MM/RR)

Podpis rodzica / opiekuna (jeśli dotyczy) | Data (DD/MM/RR) | Podpis instruktora | Numer SSI Pro

© SSI International GmbH | SC-FRD_Polish_Record | 12302020