

1. MEDICAL DECLARATION - PART A

Scuba diving is an exciting and demanding activity. To scuba dive safely, you must not be extremely overweight or out of condition. Diving can be strenuous under certain conditions. Your respiratory and circulatory systems must be in good health. All body spaces must be normal and healthy. A person with heart trouble, a current cold or congestion, epilepsy, asthma, a severe medical problem, or is who under the influence of alcohol or drugs, should not dive. If taking medication, consult your doctor before taking part in this program.

The purpose of this Medical Declaration is to find out if you should be examined by a physician before participating in recreational diving. A positive response to a question does not necessarily disqualify you from diving. A positive response means there is a preexisting condition that may affect your safety while diving and you must seek the advice of a physician.

Please answer the following questions on your past and present with a YES or NO. If you are not sure, answer YES. If any of these items apply to you, we must request that you consult with a physician prior to participating in scuba diving. Your instructor will supply you with a PADI Medical Statement and Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination to take to a physician.

Have you suffered from, or do you now suffer from, any of the following:-

	Yes	No
Asthma or wheezing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fainting, seizures or blackouts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronic Bronchitis or persistent chest complaints	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronic sinus conditions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chest surgery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recurrent ear problems when flying	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus (sugar diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis or other long-term lung disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brain, spinal cord or nervous disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heart disease of any kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collapsed lung (pneumothorax)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ear surgery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Are you currently suffering from:-

	Yes	No
Breathlessness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronic Ear Discharge or infection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
High Blood Pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perforated eardrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other illness or operation within the last month	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are you currently taking any medicine or drug (excluding oral contraceptives)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have you ingested any alcohol within the last 8 hours prior to diving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are you pregnant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you understand that any concealment of any condition incompatible with safe diving might put your health or life at risk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you understand that you should not go to altitude (fly) within 12 hours of completing a single dive or 18 hours when doing multiple dives (where possible wait 24 hours)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. DISCOVER SCUBA DIVING KNOWLEDGE AND SAFETY REVIEW

To continue with your Discover Scuba Diving experience, you must complete this review under the direction of your PADI Professional before getting in the water.

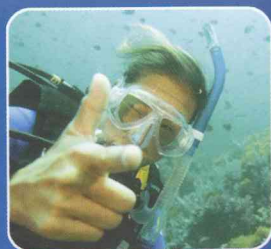
	True	False		True	False
1. Upon completing this experience, I will be qualified to dive independently.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. I should add air to my buoyancy control device (BCD) to float at the surface.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. To equalize my ears and sinus air spaces during descent, I will need to blow gently against pinched nostrils.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. The "caution zone" on my air gauge indicates that I have plenty of air in my tank and that I may continue diving.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. I should equalize every few feet/one metre while descending.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. I should not touch, tease or harass an underwater organism since I may harm it or it may harm me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. If I have discomfort in my ears or sinuses during descent, I should continue downward.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. I should stay close to the PADI Professional during my Discover Scuba Diving experience and signal if something is wrong.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Underwater, I should breathe slowly, deeply, continuously and never hold my breath.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Participant Statement: I have had this Review explained to me and I now understand any questions I may have answered incorrectly. I acknowledge and accept that these practices are intended to increase my safety and comfort during the experience.

Participant Signature

Parent/Guardian Signature

Date



FLYING AFTER DIVING RECOMMENDATIONS:

- For single dives within the no decompression limits, a minimum pre-flight surface interval of 12 hours is suggested.
- For repetitive dives and/or multi-day dives within the no decompression limits, a minimum pre-flight surface interval of 18 hours is suggested.
- For dives requiring decompression stops, a minimum pre-flight surface interval greater than 18 hours is suggested.



1. 健康聲明 - A部份

潛水是一項刺激且費力的活動。想要安全地進行水肺潛水，絕對不能體重超重或身體狀況不佳。在某些情況下，潛水會是相當激烈的活動。呼吸和循環系統的健康狀況必須十分良好。身體所有的空腔也要正常健康。患有心臟病、感冒或鼻部充血、癲癇、重大健康問題或受到酒精或藥物影響的人，都不應該潛水。如果你目前正在定期服用藥物，在參加課程前應該先徵詢醫師的意見。

本健康問卷的目的在於瞭解你在參加休閒潛水之前，是否應該接受醫師檢查。回答為「是」的問題並不一定表示你失去潛水的資格。回答為「是」的問題乃是表示有一個已經存在的病狀可能會影響你潛水的安全，你需要尋求醫師的建議。

請根據你過去或現在的病歷，以「是」或「否」回答以下問題。如果其中有任何一項適用於你，在你參加水肺潛水體驗之前，我們必須請你先徵詢醫師的建議。PADI 專業人士會給你一份 PADI 健康聲明書和休閒水肺潛水健康檢查指示書，請交給你的醫師。

你過去或現在是否有以下症狀?:-

	是	否
氣喘或發出氣喘聲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
昏迷或暫時性眼前昏黑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
慢性支氣管炎或持續性的胸部疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
慢性鼻竇炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸腔手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
飛行時，有復發性耳朵問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
癲癇	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
結核病或其他長期肺病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大腦，脊椎神經或神經疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
任何心臟方面的疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸腔萎陷(氣胸)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
耳部手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

你現在是否有以下問題?:-

	是	否
呼吸困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
耳朵長期流出液體或發炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高血壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
耳膜穿孔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
最近這個月有其他疾病或進行手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
你目前有進行任何藥物治療或服用藥物嗎?(口服避孕藥除外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
潛水前八個小時有攝取酒精?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
你是否懷孕?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
你知道隱瞞任何與安全潛水有所抵觸的病症會使你的健康甚至生命陷入危險?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
你知道完成單次潛水後的12小時內，或是重覆潛水後的18小時內(最好等24小時)，不要到高海拔地區或(飛行)嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 體驗水肺潛水知識與安全複習

在繼續進行體驗水肺潛水之前，你必須在PADI 專業人士的指導下完成這份複習，然後才能下水。請進行本測驗。

	對	錯		對	錯
1. 一旦完成本次體驗，我將有資格在沒有合格專業人士的帶領之下，獨立潛水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 為了能漂浮在水面上，我應該將我的浮力控制裝備(BCD)充氣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 下潛時為了平衡耳朵和鼻竇空腔，我需要捏住鼻子、輕輕地鼓氣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 空氣壓力錶上的「警示區」表示我的氣瓶中還有許多空氣，所以我可以繼續潛水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 下潛時，我應該每隔幾英尺/一公尺就做一次平衡動作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. 我不應該觸摸、逗弄或騷擾水中生物，因為我可能會傷害到牠們或被牠們傷害。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 下潛時，如果耳朵或鼻竇感覺到不舒服，我應該繼續下潛。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. 在從事體驗水肺潛水時，我應該緊跟著PADI 專業人士，萬一發生問題時，要利用並做出手勢溝通。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 在水中，我應該保持緩慢、深長、持續呼吸，絕不可以憋氣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

參加者聲明: PADI 專業人士已經向我解釋過這份複習內容，而且我也明白自己回答錯誤的部份。我了解且接受這些練習是為了增加我在本次體驗時的安全和舒適度。

參加者簽名

父母/監護人簽名

日期

3. 隱私政策

本人同意將此表格中的個人資料交由本人意圖報名且執行此潛水課程的獨立潛水執行者保管(簡稱“潛水課程執行者”)，並授權PADI調閱本人個人資料，以滿足其需求規定、PADI標準、保險要求和品質控制的目的。

本人知道並瞭解，本人提供在次頁A部分的健康聲明將由潛水課程執行者依其隱私政策所保管，但同時也有可能因安全、法律或審核等理由，交由其保險公司、PADI或PADI所屬的保險公司、其他相關機構調閱。任何提供給PADI的資訊，將依PADI的隱私政策所保管。相關內容可至 www.padi.com.au 網站瀏覽。

本人知道本人提供在次頁B部分的個人資料，將由潛水課程執行者提供給PADI，本人並同意此資料能夠提供給PADI相關機構(無論是澳洲境內或澳洲境外)，讓他們能提供我其他PADI課程、產品和贊助活動的資訊。

1. 病歴診断書—パートA

スクーバ・ダイビングはエキサイティングなスポーツであり、またハードな活動でもあります。スクーバ・ダイビングを安全に楽しむためには、極端なオーバーウェイトであったり、コンディションを軽視すべきではありません。ダイビングはあるコンディションの下では、非常に激しい活動にもなります。呼吸器系と循環器系が健康であること、すべての体内空間に異常がなく健康であることが必要です。心臓の疾患、現在カゼをひいていたり、うっ血、てんかん、重度の医学的なトラブル、またはアルコールや薬物の影響下にあるひとは、ダイビングをすべきではありません。投薬を受けている人は、このプログラムに参加する前に医者に相談してください。

この病歴書は、スクーバ・ダイビングに参加する前に、医師の診断を受けるべきかどうかを判断するためのものです。以下の各質問に「はい」と答えたからといって、ダイビングに参加する資格がまったくないということを意味する訳ではありません。「はい」という回答があった場合、ダイビングをする時の安全性を阻む要因を明かにし、医師の助言が必要であることを意味します。

あなたの過去と現在の病歴について、以下の質問に「はい」または「いいえ」でお答え下さい。 どう答えてよいか判断がつかない時は、安全を期して「はい」とご記入下さい。「はい」と記入した箇所がある場合は、このプログラムに参加する前に、医師の診断書をご提出いただく必要があります。担当インストラクターがPADI病歴診断書とリクリエーション・スクーバ・ダイバーの健康診断に関するガイドラインを担当医者用にお渡しいたします。

あなたは以下の病気に以前にかかったことがある、または現在かかっていますか？

	はい	いいえ
喘息（ぜんそく）、あるいは呼吸時の喘息（ぜいぜいする）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気絶、発作、又は意識喪失	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
慢性的気管支炎、又は胸部の痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
慢性的な副鼻腔炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸部の手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
航空旅行の時、繰り返し耳の障害が起こる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
てんかん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
結核、又はその他の長期的な肺の疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳、脊椎、又は神経の疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心臓関連疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気胸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
耳の手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

現在、以下の病気にかかっていますか？

	はい	いいえ
息切れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
慢性的な耳の炎症、又は耳の化膿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
鼓膜穿孔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去一ヶ月以内に病気にかかったり、手術を受けたりしましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
現在医薬品を服用していますか？（経口避妊薬を除く）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ダイビング前の8時間以内に、アルコールを摂取しましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
妊娠していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ダイビングを安全に楽しむために不適切ないかなる病症を明にしなかった場合、あなたの健康または生命が危険にさらされる可能性があることを理解しますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一回のダイビングの後12時間、または複数のダイビングの後18時間（できれば24時間）以内には、高所（又は飛行）への移動を避けるべきであることを理解していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ディスカバー・スクーバ・ダイビング知識と安全の復習

あなたは、ディスカバー・スクーバ・ダイビング体験を行うには水に入る前に、PADIプロフェッショナルのもとでこの復習を完了しなければなりません。

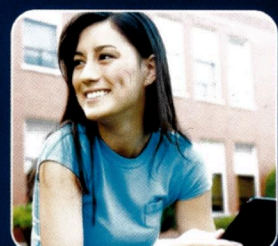
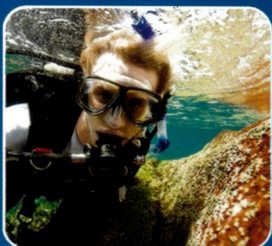
	正しい	間違い		正しい	間違い
1. 私は、この体験プログラムが終わったら、インストラクターなどと一緒でなくても、自分たちだけでダイビングする事ができます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 私が水面で浮くには、浮力調整具（BCD）に空気を入れなければなりません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 潜降するときには、私の耳とサイナスの空間内の圧力と周囲の圧力とを同じにさせるため、鼻をつまんでゆっくりと息を送りこんであげます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 残圧計に表示された「警告ゾーン」は、タンクに十分な空気が入っていることを示しています。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 潜降するときは、約1メートルごとに、耳ぬきをされた方がよい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. 水中のいきものにさわったり、いじめたりしてはいけません。けがをしたり、いきものにダメージをあたえてしまうからです。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. もし、耳やサイナスに不快感を感じても、潜降を続ける方がよい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. 私はディスカバー・スクーバ・ダイビング体験の間、いつでもPADIプロフェッショナルの近くにおいて、何か問題があれば、シグナルを送るべきです。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 水中では、ゆっくりと大きく息を止めないように呼吸します。絶対に、呼吸を止めてはいけません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

参加者声明: 私は上記の質問で間違えたすべての問題について、復習し説明を受け理解しました。私は、これらの復習が体験ダイビング中に、私の安全性を高め、快適さを増すことを目的とするためであることを理解しました。

参加者署名

親/保護者署名

日付



ダイビング後の飛行機搭乗に関する推奨事項:

1. 의료 진술서 - 파트 A

스쿠버 다이빙은 흥미롭고도 고된 활동입니다. 안전하게 스쿠버 다이빙을 하기 위해서 당신은 극도로 비만이거나 건강상태가 나빠서는 안됩니다. 다이빙은 어떤 조건 하에서는 힘이 들 수 있습니다. 당신의 호흡계와 순환계는 양호한 상태이어야 합니다. 모든 공기 공간 역시 정상적이고 건강해야 합니다. 심장에 문제가 있는 사람, 현재 감기에 걸렸거나 유행, 간질, 천식이 있거나 심한 의료상의 문제점이 있거나 알코올 또는 약물의 영향 하에 있는 사람은 다이빙을 해서는 안됩니다. 약을 복용하는 경우에는 이 프로그램에 참여하기 전에 의사와 상담하십시오.

이 의료진술서의 목적은 당신이 레크리에이셔널 다이빙에 참여하기 전에 의사에게 진단을 받을 필요가 있는지 알아보는데 있습니다. 긍정적인 대답이 있는 경우에는 다이빙 활동에 당신의 안전에 영향을 미칠 조건을 가지고 있음을 의미하므로 반드시 의사의 충고를 받아야 합니다.

당신의 과거와 현재의 상태를 보고 다음 질문들에 예 또는 아니오로 답하십시오. 확실치 않은 경우에는 예라고 대답하십시오. 아래의 조건들 중에 어떤 것이라도 본인에게 적용되는 것이 있으면 스쿠버 다이빙에 참여하기 전에 의사와 상담을 해야합니다. 당신의 강사는 의사에게 가지고 갈 수 있도록 PADI 의료진술서와 레크리에이셔널 스쿠버 다이빙의 신체검사 지침서를 건네줄 것입니다.

당신은 다음의 사항에 과거에 앓은 적이 있거나 현재 앓고 있습니까?:-

	예	아니오
천식 또는 호흡 곤란	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
기절, 발작 또는 졸도	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
만성 기관지염 또는 만성흉부통증	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
만성 부비염	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
흉부수술	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
항공여행시 습관성 귀에 문제	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
간질	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
당뇨병	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
결핵 또는 장기적 폐질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
뇌, 척추 또는 신경계 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
심장관련 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
압박된 폐 (기흉)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
귀 수술	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

현재 다음의 질환을 앓고 있습니까?:-

	예	아니오
숨이 참	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
만성 귀 염증 또는 귀에서 진물이 남	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
고혈압	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
고막의 천공	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
지난 한달 이내에 질병을 앓았거나 수술을 받았습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
현재 복용하고 있는 약 또는 약물 (피임약을 제외하고)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
다이빙 전 8시간 안에 알코올을 섭취했습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
현재 임신 중입니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
안전한 다이빙에 부적합한 건강내력을 숨기는 것이 당신의 건강 또는 생명을 위협하게 할 수 있음을 이해합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
일회 다이빙을 마친 후 12시간 이내 또는 수회의 다이빙을 한 후 18시간 (가능한 경우에는 24시간) 이내에는 고도로 올라가서는 안됨(항공여행을 해서는 안됨)을 이해합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 디스커버 스쿠버 다이빙 지식 및 안전 리뷰

디스커버 스쿠버 다이빙 경험을 지속하기 위해서는 물 속에 들어가기 전에 PADI 프로페셔널의 지시 하에 다음 리뷰를 완성해야 합니다.

	맞다	틀리다		맞다	틀리다
1. 이 경험을 완성한 후 나는 독립적으로 다이빙할 수 있는 자격을 얻게 됩니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 수면에서 떠 있으려면 내 부력 조절 장치 (BCD) 에 공기를 넣어야 합니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 하강하는 동안 내 귀와 부비동의 공간을 압력평형하기 위해, 코를 막고 가볍게 코로 숨을 내쉬어야 합니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 잔압계의 "경고 구역"은 내 탱크에 공기가 많이 남아있음을 알려주어 계속 다이빙을 할 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 하강하는 동안 매 1미터/몇 피트마다 압력평형을 해야 합니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. 수중 생물체들이 나를 해하거나 내가 그들에게 해를 입힐 수 있으므로, 만지거나 놀리거나 괴롭히지 않아야 합니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 하강할 때 내 귀와 부비동에 통증이 있으면 하강을 계속해야 할 것입니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. 내 디스커버 스쿠버 다이빙 경험 동안 PADI 프로페셔널과 가까이 있어 무엇인가 잘못되면 바로 알리도록 해야 합니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 수중에서 나는 천천히 깊게 그리고 계속적으로 호흡하고 절대 숨을 참아서는 안됩니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

참가자 진술: 나는 이 리뷰에 대한 설명을 들었고, 틀리게 답한 모든 문제들을 이제는 이해했습니다. 나는 이 수칙들이 이 경험 동안 나의 안전과 편안함을 증가시키기 위한 것임을 이해하고 받아들입니다.

참가자 서명

부모/보호자 서명

날짜

3. 프라이버시

나는 내가 참여하고자 의도하는 이 다이브 코스를 운영하는 독립된 다이브 운영업체 ("다이브 코스 운영업체") 가 나의 개인 정보를 수집하도록 승낙합니다. 단속 필요조건, PADI 기준들, 보험 필요조건과 품질관리 목적을 충족시키기 위해 내 개인정보가 PADI에 전달되는 것과 그 사용을 승낙합니다.

파트 A 뒷면에 내가 제공한 의료 정보는 다이브 코스 운영업체에 의해 자체의 프라이버시 정책에 따라 보관된 것이나 그의 보험회사들이나 PADI 또는 그들의 보험회사들 또는 관련 부서에 안전과 법적 검토를 이유로 필요에 따라 제공될 수 있음을 알고 이해합니다. PADI에 제공된 모든 정보들은 PADI의 프라이버시 정책에 따라서 취급될 것으로 그 정책은 www.padi.com.au에서 볼 수 있습니다.

나는 다이브 코스 운영업체가 파트 B 뒷면에 제공된 나의 개인 정보들을 PADI에 제공하게 되고 그 정보는 호주 국내와 국외의 PADI 지사들에게 제공된 다른 PADI 코스들이나 사후 스포츠 관련 활동에 관한 정보를 나에게 제공한 수 있게 된 것임을 이해합니다.