

責任免除暨風險承擔協議書

簽名前請仔細閱讀

本人 _____，藉此聲明本人知道浮潛、水肺潛水、自由潛水具有可能導致重大傷害、甚至死亡的危險。

此外，本人瞭解使用壓縮空氣潛水可能導致若干固有之風險，其中包括但不限於減壓病、空氣栓塞或是其他高壓傷害等需要送入再壓艙治療的病症。本人亦瞭解，訓練和取得證書所必要的開放水域之行程，可能會在時間或距離或二者皆遠離上述再壓艙之地點進行。即使潛點附近可能缺乏再壓艙或醫療設施，本人仍選擇參加此活動。

本人瞭解並同意，無論是我的教練 _____;暨提供本人教學的機構 _____;暨PADI Americas, Inc;暨其分支、子公司;暨上述當事人之個別雇員、主管、代理人或約聘人員(承包商)、受讓人(以下簡稱為“豁免方”)，皆無需因本人參加此潛水課程或由於任何一方(包括豁免方)之疏忽行為或失職所導致之傷害、死亡或其他損害，無論被動或主動，而對本人，或本人家屬財產、繼承人或受讓人擔負任何法律責任。

為獲准參加本課程，本人願承擔與上述課程有關之所有風險，即本人在參加本課程之活動時，包括但不限於學科活動、平靜水域活動或開放水域活動，可能發生之所有風險，無論該類風險為可預見或不可預見。

本人免除上述課程和豁免方，因本人報名參加本課程而被本人、本人家人、繼承人或受讓人要求索賠和提起訴訟之責任。本人瞭解浮潛、水肺潛水、自由潛水是劇烈的體能活動，本人將在課程中盡力，若本人因心臟病發、恐慌、過度換氣等受到傷害，本人願明確承擔上述傷害之風險，同樣地，本人將不保留並且放棄追溯上列個人或公司責任之權力。

本人明白過去或現在的醫療病症可能禁止我參與這個課程。本人確認本人目前沒有患有感冒或充血或耳朵感染。本人確認，本人沒有癩癩的病史，頭暈或暈厥，或心臟病的歷史(如心血管疾病、心絞痛、心臟病)。本人進一步確認，本人沒有呼吸系統疾病的病史如肺氣腫或結核病。本人確認，本人目前沒有服用任何損害本人的身體或精神能力的藥物。

此外，本人聲明本人已屆法定年齡並具有簽署本責任免除書之法定資格，或是本人已取得本人父母或監護人之書面同意。本人瞭解文中之條款具法律合約效力，而非僅為敘述性，本人乃出於自由行動並在瞭解本人已放棄本人之合法權力的情況下，簽署此檔。本人更瞭解，若本協議書中有任何條款被發現為無法執行或不具效力者，則本條款得分離於本協議書之外。本協議書中的其餘條款將被視作該無法執行之條款從未包含於本協議書中。

本人瞭解並同意除本人放棄起訴豁免方的權利之外，本人繼承人、受讓人或受益人同樣放棄因本人死亡而對豁免方進行起訴的權利。本人進一步聲明，通過本人在此對豁免方的表述，本人有禁止本人繼承人、受讓人或受益人進行索賠的權利。

在本人代表本人及本人繼承人簽署文件之前，本人閱讀過並被充分告知此非代理資訊公開暨承認同意書以及責任免除暨風險承擔協議書之內容。

參加者簽名 _____
家長或監護人簽名 _____

日期 _____

健康聲明書

此健康檢查問卷的目的，在於了解您在參加此潛水訓練之前，是否應該接受醫師檢查。回答為「是」的問題並不一定表示您失去潛水的資格。回答「是」的問題乃表示有一個已經存在的病狀可能會影響到您潛水時的安全。

請根據您過去或現在的病歷，以「是」或「否」回答下列問題。如果您不確定答案，請回答「是」。如果其中有任何一項適用於您，在您參加此潛水活動之前，我們必須要求您諮詢醫師的建議。您的教練會給您一份RTSC 健康檢查聲明書和休閒水肺潛水員健康檢查指示書，讓您交給您的醫師。

您是否在 45 歲以上並有下列其中一項？		● 目前有抽煙斗、雪茄或香菸	● 膽固醇指數很高
		● 家族中有心臟病或中風的病歷	● 目前在就醫診治
		● 高血壓	● 糖尿病，即使有作飲食控制
您是否有定期服用醫囑藥物？(避孕藥除外)		您是否可能懷孕或打算懷孕？	
氣喘，或呼吸發出氣喘聲，或運動時發出氣喘聲？		氣胸(胸部萎陷) 及任何肺部疾病種類？	
經常感冒、鼻竇炎或支氣管炎？嚴重花粉症或過敏症？		其他胸腔疾病或胸部手術？	
行為上、心理或精神問題(恐慌攻擊，害怕封閉或是開放場所)		復發性偏頭痛或服用預防藥物？	
癲癇、發病、抽搐或服用預防這類疾病的藥物？		眼前發黑或昏厥(完全/部份失去反應)？	
需要醫療的腹瀉或脫水？		常常暈船、暈車、暈機等？	
無法從事溫和的運動(在12分鐘以內步行 1.6 公里)		在過去五年內有因喪失意識而頭部受傷？	
有復發性背部疾病的病史？		高血壓或服藥控制血壓？	
因手術、受傷或骨折所導致的背部、手臂或腳部問題？		糖尿病？或糖尿病病史？	
心臟病？曾心臟病發病？		曾有潛水意外或減壓病？	
心絞痛或心臟手術或血管、靜脈竇手術？		在飛機或高山旅遊時平衡耳朵的問題？	
耳朵疾病、復發性耳朵問題、聽力喪失或平衡問題？		失血或其他血液疾病的病歷？	
疝氣？潰瘍病歷或潰瘍手術、結腸造口術(人工肛門)？		在過去五年內有濫用藥物或酒精？	

本人盡我所知提供正確的病歷資料。本人同意對未能公開現有或過去健康狀況之疏失負責。

參加者簽名 _____

家長或監護人簽名 _____

日期 _____

姓名	聯絡電話
身分證字號(護照號碼)	聯絡地址
生日(西元/年/月)	E-mail

緊急聯絡人姓名	聯絡電話
關係	聯絡地址

潛水証照系統及等級	證照號碼
潛水支數	上次潛水日期

本人_____，使用本人之潛水裝備，並於此潛水活動前已確認皆可正常、安全使用，並已定時做完保養。