



A Bubblemaker program a légzőkészülékes bűvárkodást olyan tevékenységként mutatja be, amely lehetővé teszi a gyermekeknek, hogy megtapasztalják a víz alatti világot. A résztvevők szoros felügyelet alatt, sekély védett vízben légzőkészülékkel úsznak - csak játékból. A színes Bubblemaker emblémák, matricák, törölközők és játékok a megkülönböztető elismerő bizonyítvánnyal és kártyával együtt az emlényt emlékeztetessé teszik.



Lépj tovább...

PADI Bubblemaker Oktatói útmutató

International PADI, Inc. 2003

Minden jog fenntartva.

A Függelék részeit a PADI Tagok lemásolhatják a PADI által jóváhagyott tanfolyamokon történő felhasználásra, de továbbértékesítés vagy személyes hasznoszerzés céljából nem. A PADI kifejezett írásbeli engedélye nélkül minden más reprodukálás tilos.

Kiadja az International PADI, Inc.

30151 Tomas Street

Rancho Santa Margarita, CA 92688 USA

Nyomtatva az USA-ban

Product No. 79182 Version 1.0 (06/03)



Előírások

Előfeltételek

Minimális életkor:

8 év

A résztvevőknek alá kell írniuk a Bubblemaker Nyilatkozatot, mielőtt vízbe mennek. Kiskorú résztvevők esetében a szülő vagy gyám aláírása szükséges. Azoknak a résztvevőknek, akik a kórtörténeti űrlap bármelyik kérdésére igennel felelnek, a vízi tevékenységek megkezdése előtt diplomás belgyógyásztól orvosi jóváhagyást kell kapniuk.

MEGJEGYZÉS:



A felelősség alóli felmentés használata a nemzeti jogszabályok szerint változhat. PADI Irodádnál ellenőrizd a Bubblemaker Nyilatkozat alkalmazhatóságát.

Felügyelet

Minimális Instructor besorolás: **Tanítói státuszú PADI Assistant Instructor**

Az Instructor-nak minden tevékenységet irányítania kell, és a vízben kell lennie, közvetlenül felügyelve az élményprogramot.

Helyszín

Úszómedence vagy védett vízi környezet, úszómedencéhez hasonló körülményekkel.

Mélység

Maximális mélység:

2m/6láb

A légzőkészülékkel a sekély vízben ismertesd meg a résztvevőkkel, ahol le tudnak állni, és könnyen elérhetik a felszínt. Ha a résztvevők már kényelmesen lélegeznek sekély vízben, túrára viheted őket a mélyebb vízbe, maximum 2 m/6 láb mélységig.

Arányok

Úszómedence – résztvevő – Instructor **6:1**

Úszómedence – résztvevő – Assistant Instructor **4:1**

Védett víz – résztvevő – Instructor **4:1**

Egy vagy több minősített segítő alkalmazásánál két további résztvevő megengedett. A résztvevők száma legfeljebb hat lehet.

Védett víz – résztvevő – Assistant Instructor **4:1**

Időtartam

Ajánlott: 60 perc (30 perc vízben)

Felszerelés

Minden résztvevőt fel kell szerelni: Maszkkal, uszonyokkal, légzőcsővel, BCD-vel, légzőkészülékes palackkal, nyomáscsökkentővel és nyomásmérővel. Használatok megfelelő védőruhát és súlyokat, a komfortnak megfelelően.



A program áttekintése

A Bubblemaker élményprogramot a következőképpen vezesd le:

- **A résztvevőkkel olvastasd el és írasd alá a Bubblemaker Nyilatkozatot. (Ha szükséges, szerezd meg a szülő/gyám aláírását.)**
- **Röviden mutasd be és magyarázd el a maszk, az uszonyok, a BCD, a nyomáscsökkentő és a nyomásmérő használatát.**
- **Tekintsd át a lélegzés és a kiegyenlítés technikáit. Beszéljétek meg a nyomáscsökkentő és a maszk víztelenítését szükség szerint.**

MEGJEGYZÉS:



Fontold meg a PADI Seal Team tablók vagy a Discover Scuba Diving tablók használatát az információk áttekintésénél.

- **Segíts a résztvevőknek légzőkészülékük felvételénél és beállításánál sekély vízben.**
- **Irányítsd a résztvevőket, hogy lélegezzenek a víz alatt, végezzétek el a nyomáscsökkentő víztelenítését, és engeddd őket sekély vízben merülni.** Ha már kényelmesen érzik magukat, túrára viheted a résztvevőket a mélyebb vízbe, maximum 2 m/6 láb mélységig.
- Figyeld a résztvevők komfortérzetét, és nyomásmérőjüket.
- Mutass nekik víz alatti játékszereket és játékokat ha vannak, az élmény fokozása és a résztvevők lelkesedésének növelése céljából.
- Az élményprogram után add át a Bubblemaker emblémákat, matricákat, stb. és ismerd el a résztvevőket bizonyítvánnyal és kártyával. Töltsétek ki a résztvevők Bubblemaker merülési naplóját. Az élményprogramot követően célszerű társadalmi eseményt szervezni.
- **Emlékeztess a résztvevőket arra, hogy az önálló merüléshez további képzésre van szükségük.** Beszéljétek a PADI Seal Team-ről.



Bubblemaker Nyilatkozat

A résztvevő adatai (Bizalmas információ)

KÉRJÜK, ÍRJON VAGY GÉPELJEN OLVASHATÓAN

Neve _____

Levelezési címe _____

Város _____ Állam/Tartomány _____

Ország _____ Postai irányítószám _____

Lakástelefon (____) _____ Email _____

EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV

A résztvevőnek: Válaszolj IGEN-nel vagy NEM-mel az alábbiak közül bármelyikre, amelyek vonatkozik múltbeli kórtörténetedre vagy jelenlegi egészségi állapotodra. Ha az alábbiak közül bármelyik igaz rád, mielőtt légzőkészülékes élményprogramban részt veszel, orvoshoz kell menned.

- ☐ Igen ☐ Nem Jelenleg meg vagyok fázva, vagy orrdugulásom van.
- ☐ Igen ☐ Nem érzési problémáim vagy légúti betegségeim kórtörténete.
- ☐ Igen ☐ Nem Asztmám, emfizémám vagy TBC-m volt.
- ☐ Igen ☐ Nem Jelenleg fülfertőzésem van.
- ☐ Igen ☐ Nem Visszatérő fül problémám, fülbetegségem vagy fülműtétem van.
- ☐ Igen ☐ Nem Arcüregi problémáim kórtörténete.
- ☐ Igen ☐ Nem Problémáim voltak a fülem kiegyenlítésével a repülőn, vagy hegyi utazásokkor.
- ☐ Igen ☐ Nem Cukorbeteg vagyok.
- ☐ Igen ☐ Nem Szívbetegségek kórtörténete (pl.: koszorúér betegség, angina, infarktus).
- ☐ Igen ☐ Nem Szédülések, ájulások, rohamok kórtörténete.
- ☐ Igen ☐ Nem Idegrendszeri rendellenességem van.
- ☐ Igen ☐ Nem Viselkedési, mentális vagy fiziológiai rendellenességeim vannak (pánikroham, rettegés a zárt vagy nyílt terektől).
- ☐ Igen ☐ Nem Visszatérő hátproblémáim vannak, hát- vagy gerincműtét kórtörténete.
- ☐ Igen ☐ Nem Jelenleg gyógyszert szedek (kivéve a malária elleni gyógyszert).
- ☐ Igen ☐ Nem A közelmúltban operáción estem át vagy betegségem volt.
- ☐ Igen ☐ Nem Jelenleg orvos kezelése alatt állok, vagy krónikus betegségem van.

BUBBLEMAKER KOCKÁZAT-ÁTVÁLLALÁSI ÉS FELELŐSSÉG ALÓLI FELMENTÉSI MEGÁLLAPODÁS

Kérjük, olvasd el figyelmesen és aláírás előtt töltsd ki az üresen hagyott helyeket.

Én, _____, szülő/gyám és _____ résztvevő, ezennel megerősítjük, hogy tudatában vagyunk és megértettük a Scuba Diving-gal járó veszélyeket.

Tudatában vagyunk, hogy fennállnak bizonyos kockázatok az úszómedencében és az a körül folytatott vízi tevékenységek folytatásával kapcsolatban, és vállaljuk az említett sérülések kockázatát.

Tudomásul vesszük, hogy a a sűrített levegővel történő merülés magában foglal bizonyos velejáró kockázatokat, és hogy gyermekem ki lesz téve ezeknek a kockázatoknak. Dekompressziós betegség, embólia vagy más túlnyomásos sérülések történhetnek, amelyek rekompresziós kamrában történő kezelést igényelhetnek. Továbbá azt is tudomásul vesszük, hogy e tevékenység olyan helyeken kerülhet levezetésre, amely vagy időben, vagy távolságban, vagy mindkettőben távol eshet az ilyen rekompresziós kamrától. Mégis azt választjuk, hogy lefolytatjuk e tevékenységet, annak ellenére, hogy a tevékenység helyszíne közelében esetleg nincs rekompresziós kamra.

Tudomásul vesszük és beleegyezőnk, hogy sem a bűvárszakemberek, akik ezt a tevékenységet vezetik, sem a létesítmény

melyen keresztül ez a tevékenység történik, _____, sem az International PADI Inc., sem annak alkalmazottai, tisztségviselői, ügynökei vagy megbízottjai (a továbbiakban "Felmentett Felek") semmilyen módon nem tehetők felelőssé bármilyen sérülésért, halálért vagy egyéb kárért, amely gyermekemet, engem vagy családomat, örököseinket vagy megbízottainkat érheti gyermekem e tevékenységben való részvétele révén, vagy bármely fél (beleértve a Felmentett Feleket is) akár aktív, akár passzív gondatlansága eredményeként.

Azt is tudomásul vesszük továbbá, hogy a Scuba Diving fizikailag megerőltető tevékenység, és hogy gyermekem ezen tevékenység során meg fogja erőltetni magát. Ha ezen tevékenységek során gyermekemet szívroham, pánik, hiperventilláció stb. következtében sérülés éri, kifejezetten átvállaljuk e sérülések kockázatait gyermekemre nézve. Megerősítjük, hogy ezeért a sérülésekért a fent nevezett személyeket, vagy társaságokat nem tesszük felelőssé.

Figyelembe véve, hogy gyermekem részére engedélyeztem e tevékenységben való részvételt, ezennel személyesen átvállaljuk minden kockázatát bármilyen sérülésnek, sebesülésnek vagy kárnak mely megtörténhet gyermekemmel a tevékenységben történő részvétel során beleértve az ezekkel kapcsolatos összes kockázatot legyen az előre látható, vagy előre nem látható.

Továbbá felmentjük minden követelés, vagy per alól a fent említett tevékenységet és a Felmentett Feleket, sem gyermekem, sem általam, családom által, vagy birtokunk, örököseink vagy megbízottaink által gyermekem ezen tevékenységben történő részvétele miatt.

Ezennel kijelentjük, hogy ez a felmentés érvényes lesz a fent meghatározott összes speciális bűvár tevékenységre, amelyekben gyermekem részt kíván venni, egy éven belül, attól a dátumtól kezdve, amikor én és gyermekem kiállítjuk ezt a felmentést.

Tudomásul vesszük és beleegyezőnk, hogy ez a felmentés osztható, és az itt szereplő bármely részlet, mely megsérti az alkalmazandó és hatályos rendelkezéseket vagy szabályozásokat, vagy bármely kormányügynökséget mely hatáskörrel rendelkezik az ügyben, csak az érvénytelen, nem hatályos részletre lehet kihatással, és a fennmaradó részletei a felmentésnek teljességgel érvényben maradnak.

Azt is kijelentem továbbá, hogy nagykorú vagyok és jogilag alkalmas arra, hogy aláírjam ezt a Felelősség alóli felmentést és kockázat átvállalási nyilatkozatot, és mint szülő írásbeli beleegyezésem adom gyermekem részvételéhez.

Tudomásul vesszük, hogy a jelen feltételek szerződés erejével bírnak és ezt a dokumentumot szabad akaratunkból írtuk alá.

ÉN, _____ SZÜLŐ/GYÁM ÉS _____,

RÉSZTVEVŐ, EZÚTON KIJELENTEM, HOGY MENTESÍTEM EZEN TEVÉKENYSÉGET FOLYTATÓ BÚVÁR SZAKEMBEREKET, A LÉTESÍTMÉNYT Ahol OKTATNAK, AZ INTERNATIONAL PADI, INC. TÁRSASÁGOT ÉS MINDEN FENT MEGNEVEZETTET AZ ENGEM ESETLEGESEN ÉRT SZEMÉLYI SÉRÜLÉS, ANYAGI KÁR VAGY HALÁLESET FELELŐSSÉGE ALÓL, BELEÉRTVE TÖBBEK KÖZÖTT A MENTESÍTETTEK AKÁR AKTÍV AKÁR PASSZÍV GONDATLANSÁGÁT IS.

TELJES MÉRTÉKBEN INFORMÁLÓDTUNK EZEN KOCKÁZAT ÁTVÁLLALÁSI ÉS FELELŐSSÉG ALÓLI FELMENTÉSI MEGÁLLAPODÁS TARTALMÁRÓL, AZÁLTAL, HOGY ELOLVASTUK, MIELŐTT ALÁRTUK VOLNA A MAGAM, GYERMEKEM ÉS ÖRÖKÖSEINK NEVÉBEN.

A résztvevő aláírása

Kelt (év, hó, nap)

A szülő vagy gyám aláírása (ahol szükséges)

Kelt (év, hó, nap)