学生个人信息(保密)： Personal and Confidential

姓名: _____ 英文: _____ 出生日期: _____
(姓 名) 首字母大写 (年 / 月 / 日)

地址: _____

国家: _____ 省: _____
邮编: _____ 市: _____
电话: _____ 手机: _____
邮箱: _____
职业: _____ 推荐人: _____

☐ 男 ☐ 女
☐ 未婚
☐ 已婚

紧急联系人:

姓名: _____ 姓名: _____
地址: _____ 地址: _____

关系: _____ 关系: _____
电话: _____ 电话: _____
手机: _____ 手机: _____

您是如何知道我们水肺潜水机构/潜水中心的?
☐ 朋友/家人
☐ 网络 ☐ 广播 ☐ 报纸
☐ 黄页 ☐ 其它 _____

您是否有过潜水经历?
地点: _____
时间: _____

您感兴趣的SDI 等级课程是什么?
☐ 进阶潜水员 Advanced Diver
☐ 救援潜水员 Rescue Diver
☐ 高级潜水员 Master Scuba Diver
☐ 潜水长 Divemaster
☐ 助理教练 Assistant Instructor
☐ 教练 Instructor

专长课程:
☐ 进阶探险潜水员
☐ 进阶浮力潜水员
☐ 高海拔潜水员
☐ 船潜潜水员
☐ 电脑表潜水员
☐ 电脑高氧潜水员
☐ 深潜潜水员
☐ 放流潜水员
☐ 水中推进器潜水员
☐ 干衣潜水员
☐ 专业装备
☐ 全面罩潜水员
☐ 冰潜潜水员
☐ 海洋生态保护
☐ 夜潜/低能见度潜水员
☐ 探究潜水员
☐ 搜索&寻回潜水员
☐ 海岸/海滩潜水员
☐ 独潜潜水员
☐ 水下狩猎&采集
☐ 水下导航潜水员
☐ 水下摄影
☐ 目视检测程序 (VIP)
☐ 沉船潜水员
_____
☐ TDI
☐ ERDI

您感兴趣的潜水地点是哪儿?
☐ 澳大利亚 ☐ 巴哈马群岛 ☐ 百慕大群岛 ☐ 加拿大 ☐ 加勒比海 ☐ 佛罗里
☐ 夏威夷 ☐ 墨西哥 ☐ 密克罗尼西亚 ☐ 新西兰 ☐ 红海
☐ 美国东海岸 ☐ 美国西海岸 ☐ 其它 _____

国际水肺潜水训练记录
SDI DIVER TRAINING RECORD

课程: _____
认证时间: _____ / _____ / _____
年 / 月 / 日
_____
教练姓名(英文) SDI 教练编号

课程: _____
认证时间: _____ / _____ / _____
年 / 月 / 日
_____
教练姓名(英文) SDI 教练编号

课程: _____
认证时间: _____ / _____ / _____
年 / 月 / 日
_____
教练姓名(英文) SDI 教练编号

课程: _____
认证时间: _____ / _____ / _____
年 / 月 / 日
_____
教练姓名(英文) SDI 教练编号

课程: _____
认证时间: _____ / _____ / _____
年 / 月 / 日
_____
教练姓名(英文) SDI 教练编号

课程: _____
认证时间: _____ / _____ / _____
年 / 月 / 日
_____
教练姓名(英文) SDI 教练编号

课程: _____
认证时间: _____ / _____ / _____
年 / 月 / 日
_____
教练姓名(英文) SDI 教练编号

一般免责和风险承担声明书 GENERAL LIABILITY RELEASE AND EXPRESS ASSUMPTION OF RISK

训练课程_____（只能填写一项课程）已获得SDI的批准。请仔细阅读后将所有空白处填写完整，并在每一段前的横线上签名。如果有任何问题，请在签字之前咨询您的教练。

本人_____（姓名），特此确认，我已经被告知并充分地了解了水肺潜水活动所具有的风险性。

_____ 此外，我已了解到，压缩空气或高氧潜水具有一定的固有风险，包括减压病、空气栓塞、氧中毒、惰性气体麻醉、海洋生物伤害及其他类型的压力性创伤或高压损伤，需要进行高压舱治疗。我还了解到，培训和资格认证，所要进行的开放水域潜水活动，有可能在距离高压舱较远的潜水区域进行。尽管潜水区域可能远离高压舱等设施，我仍然选择继续接受此潜水课程。

_____ 我理解并同意我的教练_____（姓名），我接受指导训练的潜水中心：_____，国际培训和国际水肺潜水组织，及以上组织的首席执行官、主管、股东、子公司、雇员、代理人或委托人及其单位，包括任何用于培训和认证的教材和表格等资料的作者（以下简称为“豁免对象”），因本人参加此潜水课程或由于任何一方（包括豁免对象）的疏忽所造成的任何伤害、死亡或其他对我个人、家庭、继承人或代理人的损失，均无需承担任何形式的责任和义务。

_____ 我考虑到被允许报名参加本课程，特此声明，我将承担在参加上述课程时所面临的所有风险。包括在成为课程学生时所受到的所有相关伤害、创伤或损失，以及与此相关的所有风险（不管是否可预见）。

_____ 由于我报名和参加本课程导致的直接或间接损失，包括课程进行中或取得资格证之后，我及我的代表人、家人、继承人或委托人免除对上述课程及豁免对象提出的诉讼。

_____ 我还了解到水肺潜水是一项耗费体力的活动，在进行本潜水课程时，我将尽力而为。如果由于心脏病发作、恐慌、换气过度、氧中毒、惰性气体麻醉、溺水等导致我本人受伤的任何情况，我谨声明将承担上述伤害的风险，并免除上述个人或公司（豁免对象）的责任。我同意在发生上述风险时采取自我防御措施，自负损失并且不会对上述“豁免对象”和该潜水课程提出诉讼。

_____ 我了解到这些活动可能会使我处于不能安全地进行自由上升（没有空气）的深度。

_____ 我了解到可能会被要求提供自己的装备，并负责装备的使用与维护。

_____ 我声明本人已经达到法定年龄，并且在法律上能够签署本责任书，或已经取得父母或监护人的书面同意。

_____ 我明白本声明中的条款具有法律合约效力，而不仅仅是陈述那么简单。并且我完全是出于个人意愿签署本协定。同时，如果因任何原因，本协议的任何一个或多个条款由有管辖权的法院宣布为不合法、无效或不可执行。那么，这些被宣布为不合法、无效或不可执行的条款并不影响本协议中的其他条款，本协议只是应该视这些条款为失效条款。

我_____，通过签署本协定将豁免以下所述的，我的教练_____（及其他人_____），我接受培训指导的潜水中心_____和国际培训、国际水肺潜水组织以及其他相关实体等。豁免他们承担由于我参加本次潜水课程直接或间接导致的任何形式的创伤、财产损失或异常死亡的责任，包括由于豁免对象的疏忽所造成的任何伤害。我已经仔细阅读并充分了解了本免责声明的所有内容。因此，我和我的继承人声明将承担所有风险。

_____ _____ _____

学生 / 参加者签名　　日期（年 / 月 / 日）　　父母或监护人签名

_____ _____

证明人　　日期（年 / 月 / 日）

国际水肺潜水认可的所有课程和专业都要求必须填写本声明。严禁变更、删减或修订本声明。

电话：(86)15302650369　　E-mail: hq@sditdierdi.com　　www.sditdierdi.com

SDI 开放水域潜水员记录&可委托样式

学生信息

姓名:_____

地址:_____

国家:_____ 邮编:_____

城市:_____ 手机:_____

传真:_____ 电子邮箱:_____

性别:___男 ___女 年龄:____ 出生日期:_____/_____/_____
年 / 月 / 日

理论课程

	知识点复习完成日期 (日/月/年)	学生签名	教练签名	备注
第一章				
第二章				
第三章				
第四章				
第五章				

- OR- ☐ 本学生已经完成了在线学习: ___/___/___
年 / 月 / 日

平静水域

	完成日期 (日/月/年)	学生签名	教练签名	备注
平静水域 1				
平静水域 2				
平静水域 3				
平静水域 4				
平静水域5*				
200米游泳或300米浮潜测试				
10分钟漂浮测试				

教练1

平静水域 / 理论课程教练 日期: ____/_____/____
年 / 月 / 日

教练姓名: _____

教练编号: _____ 潜水中心名: _____

手机: _____ 传真或电子邮箱: _____

学生已完成所有理论课程和平静水域训练，并具备所要求的技能。

教练签字: _____ **日期**: ____/_____/_____
年 / 月 / 日

开放水域评价教练确认信息

__ 本人为国际性的教育机构认证的**活动性教练**。
__ 确认学生的健康记录。
__ 学生已在“一般免责和风险承担声明书”上签名。
__ 评价（本委托书上所述）学生的技能练习及开放水域训练。
__ 在本委托培训书上签名。
__ 将本委托书复印后保存，原本返还学生。

技能展示记录&可委托样式

开放水域

水肺装备
__组装 & 拆卸
潜水前检查
__自己/潜伴
__水下沟通手势
潜水电脑表的使用
__阅读和理解
调节器使用
__排水/寻回
清理面镜
__半积水/全积水
浮力调节装置（BCD）
__吹气/充气管
入水方法
__两种入水方法
浮力控制
__蛙鞋支点控制
__悬浮
__有控制的上升
__有控制的下潜
配重调节
__卸/穿配重带
空气用尽时的紧急处理措施
__备用气源上升
__利用潜伴的空气
__紧急游泳上升
救援技巧
__疲倦潜水员拖拽
__抽筋处理

	完成日期 (年 / 月 / 日)	学生签名	教练签名	备注
开放水域 1				
开放水域 2				
开放水域 3				
开放水域 4				
开放水域 5*				

教练2

开放水域评价教练 日期:_____/_____/_____
年 / 月 / 日

教练姓名: _____ 教练编号: _____

培训机构: _____ 潜水中心名称: _____

电话号码: _____ 传真或电子邮箱: _____

学生已完成所有开放水域的训练，并具备所要求的技能。

教练签名: _____ 日期:_____/_____/_____
年 / 月 / 日

学生已经满足了SDI开放水域潜水员认证所需要的所有条件。如果教练1和教练2都已签名，本学生就会被视为获得认证的开放水域潜水员。**评估教练在本书面材料上，**针对学生完成的最后一次开放水域潜水签名之后，**30日内有效。**在给学生发放开放水域潜水员资格证(C-card)之前，本书面材料可用作临时资格证。

学生同意书：学生本人同意接受SDI课程中所需的理论教育，平静水域训练及开放水域训练。在下方签字后，表明学生本人即使在没有教练监督的情况下，在心理和生理上都有足够的准备，进行类似训练环境下的水肺潜水活动。同时，学生应该知道，在不同的环境下或长时间未进行潜水活动时，若要进行潜水活动，需要进行额外的训练。

学生签名:_____ **日期:** _____/_____/_____
年 / 月 / 日

© International Training 1999 , 2012

潜水员健康诊断书 | 《参与者调查表》

休闲潜水和自由潜水需要良好的身心健康。下面列出了一些在潜水时可能会造成危险的医疗状况。患有或易患以上任何一种疾病的人，应由医生进行评估。本潜水员医疗《参与者调查表》为确定您是否应该进行该评估提供了依据。如果您对本表中未提及的潜水健康有任何疑问，请在潜水前咨询您的医生。如果您感到不适，请避免潜水。如果您认为自己可能患有传染性疾病，请不要参加潜水培训或潜水活动，以保护自己和他人。此表格中的“潜水”一词包括休闲潜水和自由潜水。本表格主要是为新潜水员设计的初始医疗检查，但也适用于接受进修教育的潜水员。为了您和他人的安全，请诚实回答所有问题。

指引

完成此调查表是休闲水肺潜水或自由潜水课程的先决条件。

女性注意事项：如果您怀孕或尝试怀孕，请勿潜水。

1. 我的肺/呼吸、心脏、血液有问题，或者被诊断出患有COVID-19。	是 □ *转到A框*	否 □
2. 我已经超过45岁。	是 □ *转到B框*	否 □
3. 我难以进行适度的运动（例如，在14分钟内步行1.6公里/1英里，或在不休息的情况下游泳200米/码），或者由于健身或健康原因，在过去的12个月中我无法参加正常的体能活动。	是 □*	否 □
4. 我的眼睛，耳朵或鼻腔/鼻窦有问题。	是 □ *转到C框*	否 □
5. 我在过去12个月内接受过手术，或者我有与过去手术相关的持续性问题。	是 □*	否 □
6. 我失去了知觉，出现了偏头痛、癫痫发作、中风、严重的头部受伤或持续的神经系统损伤或疾病。	是 □ *转到D框*	否 □
7. 我目前正在接受心理治疗、人格障碍、惊恐发作或对药物或酒精成瘾的治疗（或在过去五年中需要治疗）；或者，我被诊断出患有学习障碍。	是 □ *转到E框*	否 □
8. 我有背部问题、疝气、溃疡或糖尿病。	是 □ *转到F框*	否 □
9. 我有胃或肠问题，包括最近的腹泻。	是 □ *转到G框*	否 □
10. 我正在服用处方药（除甲氟喹/Lariam以外的抗疟疾或避孕药除外）。	是 □*	否 □

参与者签名

如果您对以上所有10个问题的回答均为“否”，则无需进行医学评估。请签署并注明日期，以阅读并同意以下参与者声明。

参与者声明：我已诚实地回答了所有问题，并且理解我对因我可能不正确回答的任何问题或未披露任何现有或过去的健康状况而导致的后果承担责任。

_____ _____

参与者姓名　　日期（年/月/日）

_____ _____

参与者签名（如果是未成年人，则需要参与者的父母/监护人签名。）　　出生日期（年/月/日）

_____ _____

教练姓名　　训练中心

*如果您对上述问题3、5或10或第2页上的任何问题的回答为“是”，请阅读并同意上述声明，并在其上签名并注明日期，并采用此表格的所有三页内容（**《参与者调查表》**和**《医师评估表》**）给您的医生进行医学评估。参加潜水课程需要得到医生的批准。

版本：202012

参与者姓名：_____ 出生日期：_____
（年/月/日）

潜水员健康诊断书 | 《参与者调查表》 - 续

A框 – 我有/曾经：		
胸部手术、心脏手术、心脏瓣膜手术、支架放置或气胸（肺塌陷）。	是 ☐*	否 ☐
最近12个月内出现哮喘、喘息、严重过敏、花粉症或呼吸道阻塞，这限制了我的体能活动/锻炼。	是 ☐*	否 ☐
与我的心脏有关的问题或疾病，例如：心绞痛、劳累性胸痛、心力衰竭、浸入性肺水肿、心脏病发作或中风，或者正在为任何心脏病服用药物。	是 ☐*	否 ☐
过去12个月内复发性支气管炎和当前咳嗽，或被诊断患有肺气肿。	是 ☐*	否 ☐
诊断为COVID-19。	是 ☐*	否 ☐

B框 – 我已经超过45岁，并且：		
我目前吸烟或通过其他方式吸入尼古丁。	是 ☐*	否 ☐
我的胆固醇水平很高。	是 ☐*	否 ☐
我有高血压。	是 ☐*	否 ☐
我之前突然有一个血缘亲戚在50岁前突然死亡或心脏病或中风，或者在50岁之前有心脏病家族史（包括异常的心律、冠状动脉疾病或心肌病）。	是 ☐*	否 ☐

C框 – 我有/曾经：		
最近6个月内进行鼻窦手术。	是 ☐*	否 ☐
耳朵疾病或耳朵手术，听力下降或平衡问题。	是 ☐*	否 ☐
过去12个月内复发性鼻窦炎。	是 ☐*	否 ☐
最近3个月内进行眼科手术。	是 ☐*	否 ☐

D框 – 我有/曾经：		
过去5年内因意识丧失导致的头部受伤。	是 ☐*	否 ☐
持续的神经损伤或疾病。	是 ☐*	否 ☐
在过去的12个月内反复发生偏头痛，或采取药物预防偏头痛。	是 ☐*	否 ☐
最近5年内出现晕厥或晕眩（完全或部分意识丧失）。	是 ☐*	否 ☐
癫痫或抽搐，或服用药物预防。	是 ☐*	否 ☐

E框 – 我有/曾经：		
需要医疗/精神病治疗的行为健康，精神或心理问题。	是 ☐*	否 ☐
重度抑郁、自杀意念、恐慌发作、无法控制的躁郁症需要药物/精神病治疗。	是 ☐*	否 ☐
被诊断患有精神疾病或需要持续护理的学习/发育障碍。	是 ☐*	否 ☐
最近5年内需要治疗的药物或酒精成瘾。	是 ☐*	否 ☐

F框 – 我有/曾经：		
最近6个月内反复出现背部问题，这限制了我的日常活动。	是 ☐*	否 ☐
最近12个月内进行背部或脊椎手术。	是 ☐*	否 ☐
最近12个月内患有胰岛素或饮食控制的糖尿病或妊娠糖尿病。	是 ☐*	否 ☐
未矫正的疝气，限制了我的身体能力。	是 ☐*	否 ☐
最近6个月内活动性或未经治疗的溃疡，创口伤口或溃疡手术。	是 ☐*	否 ☐

G框 – 我曾经：		
造口术并且没有医疗许可以游泳或进行体能活动。	是 ☐*	否 ☐
需要在最近7天内进行医疗干预的脱水症状。	是 ☐*	否 ☐
最近6个月内活动或未经治疗的胃部或肠道溃疡或溃疡手术。	是 ☐*	否 ☐
经常发生火烧心、反胃或胃食道逆流（GERD）。	是 ☐*	否 ☐
活动性或不受控制的溃疡性结肠炎或克罗恩氏病。	是 ☐*	否 ☐
最近12个月内进行减肥手术。	是 ☐*	否 ☐

*需要医生的医学评估（请参阅第1页）。

潜水员健康诊断书 | 《医师评估表》

参与者姓名：_____ **出生日期：**_____
（年/月/日）

上述人士要求您提供有关参加休闲水肺潜水或自由潜水训练或活动的医学适应性的意见。请访问uhms.org以获取与潜水有关的医学状况的医学指导。在评估过程中，请检查与患者相关的部分。

评估结果

☐ 批准 – 我发现没有任何无法参加休闲水肺潜水或自由潜水的状况。

☐ 不批准 – 我发现有无法参加休闲水肺潜水或自由潜水的状况。

_____ _____
医师签名 （年/月/日）

医师姓名 _____ 专业 _____

诊所/医院 _____

地址 _____

电话 _____ 电子邮箱 _____

医师/诊所盖章（可选）

由潜水员医学筛查委员会与以下机构联合创建：

海底高压医学会
DAN（美国）
DAN欧洲
加利福尼亚大学圣地亚哥分校高压医学科

版本：202012