

Informe Médico del Buceador | Cuestionario del participante (confidencial)

El buceo requiere una buena salud física y mental. Hay algunas condiciones médicas que pueden ser peligrosas durante la práctica del buceo, y que se enumeran a continuación. Aquellos que tienen o están predispuestos a cualquiera de estas condiciones, deben ser evaluados por un médico. Este Cuestionario de Médico del Buceador proporciona una base para determinar si Ud. debe buscar esa evaluación. Si tiene alguna inquietud acerca de su estado físico para la práctica del buceo y no están representadas en este formulario, consulte con su médico antes de bucear. Las referencias a “buceo” en este formulario abarcan tanto el buceo Recreativo con equipo autónomo como el buceo en apnea. Este formulario está diseñado principalmente como un examen médico inicial para los nuevos buceadores, pero también es apropiado para los buceadores que reciben educación continua. Por su seguridad y la de otras personas que pueden bucear con usted, responda a todas las preguntas honestamente.

Instrucciones

Complete este cuestionario como requisito previo para el entrenamiento de apnea o de buceo con equipo autónomo.

para las mujeres: Si usted está embarazada, o intenta quedar embarazada, no bucee.

1	He tenido problemas con mis pulmones/respiración, corazón o sangre o he sido diagnosticado con el COVID-19	Si <input type="checkbox"/> Ir al Cuadro A	No <input type="checkbox"/>
2	Tengo más de 45 años.	Si <input type="checkbox"/> Ir al Cuadro B	No <input type="checkbox"/>
3	Me cuesta realizar ejercicio moderado (por ejemplo, caminar 1,6 kilómetros/una milla en 12 minutos o nadar 200 metros/yardas sin descansar), O no he podido participar en una actividad física normal debido a razones de estado físico o de salud en los últimos 12 meses.	Si <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
4	He tenido problemas con mis ojos, oídos, o fosas nasales / senos paranasales.	Si <input type="checkbox"/> Ir al Cuadro C	No <input type="checkbox"/>
5	He tenido una cirugía en los últimos 12 meses, O tengo problemas continuos relacionados con una cirugía anterior.	Si <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
6	He perdido el conocimiento, he tenido dolores de cabeza por migraña, convulsiones, accidente cerebrovascular, lesión significativa en la cabeza, o he sufrido de lesión o enfermedad neurológica persistente.	Si <input type="checkbox"/> Ir al Cuadro D	No <input type="checkbox"/>
7	He tenido problemas psicológicos (o he recibido tratamiento psicológico en los últimos 5 años), me diagnosticaron una discapacidad de aprendizaje, trastorno de la personalidad, ataques de pánico o una adicción a las drogas o el alcohol.	Si <input type="checkbox"/> Ir al Cuadro E	No <input type="checkbox"/>
8	He tenido problemas de espalda, hernia, úlceras o diabetes.	Si <input type="checkbox"/> Ir al Cuadro F	No <input type="checkbox"/>
9	He tenido problemas estomacales o intestinales, incluyendo diarrea reciente.	Si <input type="checkbox"/> Ir al Cuadro G	No <input type="checkbox"/>
10	Estoy tomando medicamentos recetados (con la excepción de los anticonceptivos o los medicamentos antipalúdicos que no sea Lariam-mefloquina).	Si <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>

Firma del Participante

Si respondió NO a las 10 preguntas anteriores, no se requiere una evaluación médica. Por favor, lea y acepte la declaración del participante a continuación con la fecha y su firma.

Declaración del Participante: He respondido a todas las preguntas honestamente, y entiendo que acepto la responsabilidad por cualquier consecuencia resultante de cualquier pregunta que pueda haber respondido inexactamente o por no haber revelado cualquier condición de salud existente o pasada.

Firma del participante (o, si es menor de edad, se requiere la firma del padre/tutor del participante.)

Fecha (dd/mm/aaaa)

Nombre del Participante (Mayúsculas)

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)

Nombre del Instructor (Mayúsculas)

Nombre del Centro e Buceo (Mayúsculas)

* **Si respondió SI** a las preguntas 3, 5 o 10 anteriores **O** a cualquiera de las preguntas de la página 2, lea y acepte la declaración anterior con la fecha y su firma **Y** lleve el Formulario de **Evaluación del Médico (página 3) a su médico**, para una evaluación médica. La participación en un programa de entrenamiento de buceo, requiere la aprobación de su médico.

Informe Médico del Buceador | Cuestionario del Participante (Confidencial) Continuación

CUADRO A – TENGO/HE TENIDO:		
Cirugía torácica, cirugía cardíaca, cirugía de válvula cardíaca, colocación de "stent" o neumotórax (pulmón colapsado).	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Asma, sibilancias, alergias graves, fiebre del heno o vías respiratorias congestionadas en los últimos 12 meses que limite mi actividad física/ ejercicio.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Un problema o enfermedad que involucra mi corazón como: angina de pecho, dolor en el pecho en el esfuerzo, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar, miocardiopatía o accidente cerebrovascular, O estoy tomando medicamentos para cualquier afección cardíaca.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Bronquitis recurrente y tos persistente en los últimos 12 meses, O han sido diagnosticados con enfisema.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Un diagnóstico de COVID-19	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
CUADRO B – TENGO MÁS DE 45 AÑOS Y:		
Actualmente fumo o inhala nicotina por otros medios.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Tengo un nivel alto de colesterol.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Tengo presión arterial alta.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
He tenido un familiar (de 1er. O 2º grado de consanguinidad) que murió de muerte súbita o de enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular antes de los 50 años, O tengo antecedentes familiares de enfermedad cardíaca antes de los 50 años (incluidos ritmos cardíacos anormales, enfermedad de las arterias coronarias o cardiomiopatía)	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
CUADRO C – TENGO/HE TENIDO:		
Cirugía sinusal en los últimos 6 meses.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Enfermedades del oído o cirugía del oído, pérdida de audición o alteraciones del equilibrio.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Sinusitis recurrente en los últimos 12 meses.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Cirugía ocular en los últimos 3 meses.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
CUADRO D – TENGO/HE TENIDO:		
Lesión en la cabeza con pérdida de conciencia en los últimos 5 años.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Lesiones o enfermedades neurológicas persistentes.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Dolores de cabeza recurrentes por migraña en los últimos 12 meses, o tomo medicamentos para prevenirlos.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Desvanecimientos o desmayos (pérdida total/parcial de la conciencia) en los últimos 5 años.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Epilepsia, ataques o convulsiones, O tomo medicamentos para prevenirlos.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
CUADRO E – TENGO/HE TENIDO:		
Salud conductual, problemas mentales o psicológicos que requieran tratamiento médico/psiquiátrico.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Depresión Mayor, tendencia suicida, ataques de pánico, trastorno bipolar descontrolado que requiere medicación/tratamiento psiquiátrico.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
He sido diagnosticado con una condición de salud mental o un trastorno de aprendizaje/desarrollo que requiere atención continua.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Una adicción a las drogas o al alcohol que requiere tratamiento en los últimos 5 años.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
CUADRO F – TENGO/HE TENIDO:		
Problemas recurrentes en la espalda en los últimos 6 meses que limitan mi actividad diaria.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Cirugía de espalda o columna vertebral en los últimos 12 meses.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Diabetes, ya sea controlada por medicación o por dieta, O diabetes gestacional en los últimos 12 meses.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Una hernia no corregida que limita mis habilidades físicas.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Úlceras activas o no tratadas, heridas problemáticas o cirugía de úlceras en los últimos 6 meses.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
CUADRO G – TENGO:		
Cirugía de ostomía y no tengo autorización médica para nadar o participar en actividad física.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Deshidratación que requiere intervención médica en los últimos 7 días.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Úlceras estomacales o intestinales activas o no tratadas o cirugía de úlceras en los últimos 6 meses.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Ardor de estómago frecuente, regurgitación o enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Colitis ulcerosa activa o no controlada o enfermedad de Crohn.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>
Cirugía bariátrica en los últimos 12 meses.	SI <input type="checkbox"/> *	No <input type="checkbox"/>

Informe Médico del Buceador | Formulario de Evaluación del Médico

Nombre del Participante

Fecha de Nacimiento

(Mayúsculas)

Fecha (dd/mm/aaaa)

La persona mencionada anteriormente solicita su opinión sobre su idoneidad médica para participar en el entrenamiento o actividad de buceo.

Resultado de la Evaluación

Apto– No encuentro condiciones que considere incompatibles con el buceo.

No Apto – Encuentro condiciones que considero incompatibles con el buceo.

Firma del Médico

Fecha (dd/mm/aaaa)

Nombre del Médico

Especialidad

(Mayúsculas)

Centro Médico/Hospital

Dirección

Teléfono

Email

Sello del Médico/Hospital (opcional)



Nombre

Apellidos

Al colocar mi nombre aquí, acepto ser responsable del contenido de esta página.

Política de privacidad

Esta Política de privacidad explica por qué los centros de formación SSI obtienen tus datos personales con el fin de impartir la formación, emitir certificaciones, gestionar tus datos privados y cualquier otra información específica necesaria relativa al cumplimiento de este acuerdo.

Revisamos esta Política de privacidad periódicamente para verificar que se cumplen los últimos cambios del GDPR (Reglamento general de protección de datos) y otras normativas relevantes. Cuando sea necesario, actualizaremos la Política para cumplir con los nuevos requisitos.

SSI y los centros de formación SSI determinan conjuntamente el propósito, el alcance y la impartición del contenido de la formación, así como el procesamiento, la emisión y la entrega de las certificaciones y la gestión de tus datos personales almacenados en el sistema MySSI en SSI International GmbH, Johann-Hoellfritsch-Straße 6, 90530 Wendelstein, Alemania. Correo electrónico: info@diveSSI.com, Tel.: + 49-9129-9099380.

Si tienes preguntas o deseas recibir una copia del Acuerdo del controlador de datos conjunto, por el que se describe el acuerdo anterior y las garantías de protección de tus datos personales, visita el siguiente enlace: https://my.divessi.com/ssi_dc_joint_controller_agreement o escribe a SSI a la dirección privacy@diveSSI.com.

1. Centro de formación SSI autorizado "Controlador de datos"

Nombre del centro de formación SSI _____

Calle, apartado de correos _____

Código postal, ciudad _____

Provincia, país _____

2. Datos personales

"Datos personales" es cualquier información relacionada con una persona individual ("sujeto de datos"). Una persona física identificable es aquella que puede ser identificada, directa o indirectamente, por referencia a información como su nombre, número de identificación, datos de ubicación o identificación online. El nombre, la dirección, el número de teléfono, la dirección de correo electrónico, el ID de usuario, el número de tarjeta de crédito, el ID de la cuenta de redes sociales, el nombre de usuario de inicio de sesión, la dirección IP y los datos del GPS se consideran datos personales.

3. Procesamiento de tus datos personales

SSI International GmbH, los centros de formación SSI, tu instructor SSI y otros profesionales de SSI pueden participar en tu formación, el procesamiento y la entrega de tu certificación. Por lo tanto, necesitamos recopilar y procesar los siguientes datos personales:

- Nombre y apellidos
- Dirección, apartado de correos
- Código postal, ciudad
- Provincia, país
- Dirección de correo electrónico
- Números de teléfono (opcional)
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Foto
- Idioma
- Master ID de SSI
- Tipo de curso, progreso del curso
- Datos de certificación (número, fecha, instructor, número de instructor, número de inmersiones de certificación, año de certificación)
- Afiliación a un centro de formación
- Geolocalizaciones de la aplicación MySSI
- Información médica
- Datos del seguro (cuando corresponda)
- Número de profesional SSI (solo para profesionales SSI)
- Datos de garantía de calidad (para profesionales)

NOTA: Los datos personales que recopilamos tienen el único propósito de proporcionar contenido de formación, procesar, emitir y entregar certificaciones y administrar tus datos personales almacenados en el sistema MySSI.

Al registrarte en el sistema MySSI, podrás acceder a todo lo relacionado con SSI: materiales de formación digital, diveLog digital, tarjetas de certificación y mucho más en el sitio web de SSI www.divessi.com o en la aplicación móvil MySSI. Además, SSI International GmbH (SSI), tu centro de formación SSI, los instructores SSI y los profesionales de SSI tendrán acceso a tus datos personales para fines formativos y de certificación.

Para obtener más información, puedes consultar la Política de privacidad de SSI en https://my.divessi.com/myssi_privacy. Aquí aprenderás más sobre el procesamiento de datos, MySSI, los servicios asociados que SSI proporciona y cómo se procesa tu tarjeta de certificación automáticamente al finalizar la formación.

Cuando te registres por primera vez en MySSI, recibirás un correo electrónico de SSI con tu nombre de usuario y contraseña. Además, se te proporcionará un enlace a la Política de privacidad de SSI, donde se describe cómo se utilizarán tus datos personales. Debes activar tu cuenta MySSI para acceder a tu perfil personal, el progreso de la formación, las certificaciones, el nivel educativo y mucho más.

Al completar toda la formación académica, en piscina y en aguas abiertas, SSI procesará la información de tu tarjeta de certificación digital: tu nombre, número de cliente (Master ID), centro de formación SSI, instructor certificador, año de inicio de tu actividad de buceo, nivel de experiencia, número de inmersiones y fecha de emisión. Puedes acceder a toda esta información a través de nuestra cuenta MySSI.

El procesamiento que se describe es necesario para el cumplimiento del contrato (Artículo 6 (1) (b) Reglamento General de Protección de Datos).

Al registrarte en MySSI, aceptas compartir tus datos personales: nombre (nombre y apellido), dirección (apartado de correos), código postal, ciudad, provincia, país, dirección de correo electrónico, números de teléfono (opcional), fecha de nacimiento, foto, idioma, sexo, master ID de SSI, tipo de curso, progreso del curso e información de certificación (nombre, centro de formación SSI, instructor certificador, año de inicio de la actividad de buceo, nivel de experiencia, número de inmersiones y fecha de emisión), además de tu afiliación al centro de formación. Además, das tu consentimiento para compartir toda la información personal que has proporcionado voluntariamente y que se ha almacenado en MySSI (p. ej. pólizas de seguro de buceo específicas (cuando corresponda) o declaración médica para alumnos y profesionales) a fin de procesar la certificación a través de otros centros de servicio de SSI. Puedes elegir afiliarte o establecer relaciones comerciales con cualquier centro de servicio o centro de formación SSI en todo el mundo. Para obtener una lista completa de todos los centros de servicio y centros de formación, inicia sesión en <https://my.divessi.com/ssi> o <https://my.divessi.com/divecenter>.



Nombre

Apellidos

Al colocar mi nombre aquí, acepto ser responsable del contenido de esta página.

Al dar tu consentimiento, los centros de formación SSI pueden acceder posteriormente a tus datos personales antes descritos para identificarte, verificar o confirmar el estado de tu formación y tus certificaciones, así como para ofrecerte formación continua y servicios basados en tu experiencia de buceo. Para obtener más información sobre el procesamiento de datos y el intercambio de datos almacenados en el sistema MySSI, consulta la Política de privacidad de MySSI en https://my.divessi.com/myssi_privacy.

La base legal para el procesamiento descrito es el consentimiento (Artículo 6 (1) (a) Reglamento General de Protección de Datos).

4. Reglas especiales para menores de 16 años.

Los menores de 16 años no pueden participar en ninguna formación de SSI sin el consentimiento explícito de sus padres o su tutor legalmente designado. Los datos personales de los menores de 16 años solo se utilizan para impartir la formación y emitir certificaciones tal como se ha descrito anteriormente.

Los menores de 16 años que visitan www.diveSSI.com no pueden registrarse o usar el sistema MySSI sin el consentimiento de sus padres o tutores legales. SSI recomienda encarecidamente que el padre o tutor legal supervise de cerca las actividades de Internet de sus jóvenes menores hasta que sean mayores de edad.

5. Transferencia de datos personales a terceros

En el caso de que ocurra un incidente de buceo o se presente una queja contra un profesional de SSI, tu centro de formación SSI puede transferir tus datos personales a SSI (SSI International GmbH, Johann-Hoellfritsch-Straße 6, 90530 Wendelstein, Alemania) por correo electrónico a info@diveSSI.com. Según lo exija la ley, también podría ser necesario enviar esta misma información a otros centros de servicio SSI o a terceras partes involucradas en un caso o en el cumplimiento de este acuerdo, p.ej. compañías de seguros, autoridades públicas u otras compañías afiliadas a SSI. Esto solo es necesario para cumplir con el requisito de formación, cumplir con las obligaciones legales y garantizar nuestros intereses legítimos.

Tu centro de formación SSI también transferirá tus datos personales a SSI cuando almacene y procese tus datos personales. Si es necesario, los datos incluirán la Declaración médica del alumno o el instructor/profesional de SSI con el fin de administrar y procesar la formación y las certificaciones del alumno gestionadas por SSI en el sistema MySSI - my.diveSSI.com.

El procesamiento y el almacenamiento de tus datos personales es necesario para garantizar los intereses legítimos de SSI (Artículo 6 (1) (f) Reglamento General de Protección de Datos).

También podemos transferir tus datos personales a los siguientes proveedores de servicios con el fin de completar tu formación:

- Proveedores de servicios de TI y/o proveedores de servicios de alojamiento de datos;
- Proveedores de servicios de soluciones de software que también asisten a SSI en la prestación de sus servicios y que incluyen, entre otros, herramientas de marketing, agencias de marketing, proveedores de servicios de comunicación y centros de llamadas;
- Terceros que te ofrecen servicios directamente, p. ej. servicios de paquetería para el envío de tus credenciales, proveedores de servicios de pago y bancos para el procesamiento de pagos;
- Otros terceros que sean necesarios, p. ej. auditores, compañías de seguros, representantes legales, etc.;
- Funcionarios y otras entidades públicas según lo exija la ley, p. ej. autoridades fiscales, etc.; y,
- Socios pertenecientes a la industria del buceo, con el fin de ofrecer publicidad personalizada de formación, productos y servicios para buceadores con el consentimiento del usuario. Esto incluye, por ejemplo, publicidad de seguros de buceo, afiliación para buceadores, promoción de programas de formación locales, eventos organizados por los centros de formación, etc.

El procesamiento de los datos es necesario para garantizar nuestros intereses legítimos (Artículo 6 (1) (f) Reglamento General de Protección de Datos).

SSI transferirá tus datos personales a proveedores de servicios externos solo cuando dichos terceros procesen los datos en nuestro nombre. En todos los casos, formalizamos un acuerdo de procesamiento de datos por el cual se garantiza la seguridad de tus datos y que estos se utilizan únicamente de acuerdo con nuestra Política de privacidad.

6. Transferencia de tus datos personales a terceros situados fuera de la UE/EEE/EE.UU.

SSI transferirá tus datos personales a los centros de servicio SSI u otros socios contractuales situados fuera de la UE/EEE/EE.UU. para verificar tu formación y tus certificaciones de SSI. Sin embargo, tales transferencias no alteran nuestra obligación de proteger tus datos personales de acuerdo con esta Política de privacidad. Solo transferiremos los datos personales a un tercero o a una organización internacional si el controlador ha proporcionado las garantías adecuadas.

Cuando la información se transfiera fuera de la UE/EEE/EE. UU. a un afiliado o proveedor de SSI situado en un país que no está sujeto a una decisión de adecuación de la Comisión de la UE, los datos quedarán adecuadamente protegidos por la cláusula contractual estándar aprobada por la Comisión de la UE; https://ec.europa.eu/info/strategy/justice-and-fundamental-rights/data-protection/data-transfers-outside-eu/model-contracts-transfer-personal-data-third-countries_en. Para obtener más información sobre la certificación adecuada de Privacy Shield, visita: <https://www.privacyshield.gov> o, para conocer las normas corporativas vinculantes para procesadores de un proveedor, consulta: https://ec.europa.eu/info/strategy/justice-and-fundamental-rights/data-protection/data-transfers-outside-eu/binding-corporate-rules_en.

7. Seguridad de los datos

SSI aplica una cantidad considerable de medidas de seguridad técnicas y organizativas para proteger tus datos personales de modificaciones, supresiones, pérdidas, robos, visualizaciones, reenvíos, reproducciones, usos, alteraciones o accesos involuntarios o no autorizados. SSI y todos los miembros de su personal cumplen con las normas de confidencialidad y privacidad de datos. Del mismo modo, todos los agentes autorizados que tienen acceso a tus datos personales a fin de cumplir con sus deber profesional también están sujetos a las mismas obligaciones de confidencialidad y privacidad de datos.



Nombre

Apellidos

Al colocar mi nombre aquí, acepto ser responsable del contenido de esta página.

8. Retención de datos

SSI retendrá tus datos personales en la medida en que lo permita la Política de privacidad. Una vez finalizada la relación contractual, SSI solo conservará tus registros para los fines establecidos en este acuerdo. Además, tanto SSI como las leyes locales pueden requerir que el centro de formación SSI conserve tus registros de formación durante un período prolongado de tiempo. Sin embargo, en otros casos, SSI solo conservará tus datos personales durante el tiempo que sea necesario para fines administrativos y para protegerse de cualquier reclamación legal. Para obtener más información sobre las políticas de retención de datos de SSI, visita: https://my.divessi.com/myssi_privacy.

En el caso de un usuario registrado que no active su cuenta MySSI y no obtenga la certificación en el plazo de 12 meses posteriores al registro, los datos y la cuenta del usuario se desactivarán automáticamente del sistema MySSI.

Para obtener más información sobre las políticas de retención de datos de MySSI, consulta a la Política de privacidad de MySSI en https://my.divessi.com/myssi_privacy.

9. Tus derechos

Tus derechos en lo relativo al procesamiento y el almacenamiento de tus datos personales por parte de SSI:

- Tienes derecho a acceder y a recibir una copia de tus datos personales almacenados en SSI, art. 15 del Reglamento General de Protección de Datos (GDPR).
- Si tus datos personales son incorrectos o no están actualizados, tienes derecho a modificar la información, art. 16 del RGPD.
- Tienes derecho a verificar que tus datos personales se han eliminado de MySSI, ("derecho a ser olvidado"), art. 17 del RGPD.
- Tienes derecho a recibir una copia de tus datos personales en un formato comúnmente utilizado y legible. También tienes derecho a saber que podemos transmitir tus datos a otro controlador, art. 20 del RGPD.
- Tienes derecho a obtener una copia de cualquier restricción del procesamiento cuando se cumplan los requisitos previos, art. 18 del RGPD.
- Tienes derecho a no estar sujeto a una decisión basada únicamente en un proceso automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que pueda producir consecuencias legales o cualquier efecto similar sobre tu persona, art. 22 del RGPD.

10. Derecho de oposición

Tienes derecho a oponerte al uso de tus datos personales cuando se haga con fines de marketing directo.

Asimismo, también tienes derecho a oponerte en cualquier momento cuando procesemos tus datos por razones legítimas si surgen motivos ajenos a tu situación específica.

Para que SSI pueda procesar tu consulta con respecto a los derechos mencionados anteriormente y garantizar que tus datos personales no se transmiten a terceras partes no autorizadas, envía un correo electrónico a SSI con una breve descripción y e indicaciones claras en lo referente a tu solicitud de oponerte o modificar tus datos personales almacenados en SSI.

También tienes derecho a presentar una queja ante la autoridad de protección de datos que corresponda, en particular, la autoridad de protección de datos del país o la provincia de tu lugar de residencia o lugar de trabajo, si crees que el procesamiento de tus datos personales infringe las leyes de protección de datos aplicables, art. 77 del RGPD.

Nombre del participante (en letra impresa)

Firma del participante

Fecha (DD/MM/AA)

Nombre del padre/tutor en letra impresa (cuando corresponda)

Firma del padre/tutor (cuando corresponda)

Fecha (DD/MM/AA)



Nombre

Apellidos

Al colocar mi nombre aquí, acepto ser responsable del contenido de esta página.

Código del buceador responsable de SSI

El buceo es una actividad de aventura que requiere el uso de equipos especializados de soporte vital en un entorno submarino donde los humanos no podrían existir de otro modo. Al igual que ocurre con otras actividades de aventura, el buceo tiene elementos de riesgo que no se pueden eliminar por completo, independientemente de la cantidad de entrenamiento, cuidado, precaución o experiencia del buceador. SSI cree que estos riesgos pueden reducirse a través del Diamante del Buceador de SSI, es decir, el desarrollo de los conocimientos, las habilidades, los equipos y la experiencia adecuados. En última instancia, de cada buzo depende asumir el riesgo inherente asociado con el buceo y es responsabilidad de cada buceador minimizar el riesgo mediante el buen juicio, el sentido común, el respeto y la conciencia personal durante todas las actividades de buceo. SSI ha desarrollado un Código del buceador responsable para recordar a los buceadores sus responsabilidades en cada inmersión.

Como buceador responsable, me comprometo a:

1. **BUCEAR DE FORMA COMPETENTE** - Bucear siempre dentro de los límites de mi entrenamiento, certificación, experiencia, comodidad y habilidad.
2. **MANTENER UNA SALUD ADECUADA PARA UN BUCEADOR** - Esto incluye una forma física, una salud física y una mentalización adecuadas para el buceo.
3. **UTILIZAR UN PLAN DE BUCEO** - Planificar mi inmersión y bucear según el plan. Escuchar y seguir los briefings de la inmersión.
4. **SER UN COMPAÑERO DE BUCEO RESPONSABLE.** - Permanecer con mi compañero de buceo desde el principio hasta el final de mi inmersión. Conocer nuestro plan para reunirnos si nos separamos bajo el agua.
5. **INSPECCIONAR MI EQUIPO DE BUCEO** - Antes de cada inmersión, inspeccionaré mi equipo y me aseguraré de que todo funciona correctamente. Confirmaré que la válvula de mi botella está completamente abierta. Cuando use mezclas de gas (p. ej., aire enriquecido Nitrox), analizaré el gas y conoceré sus limitaciones. Estableceré el lastre adecuado, sabré cómo liberarme del lastre y verificaré que mi compensador de flotabilidad (CF) y el inflador están conectados y funcionan correctamente. Fijaré el manómetro de presión/profundidad y/o el ordenador de buceo donde sea fácilmente accesible y sabré cómo usar cada uno.
6. **CONCIENCIA DEL BUCEADOR** - Monitorizaré la presión de mi botella, asegurándome de salir a la superficie con gas de reserva y de que nunca me quedo sin gas. Monitorizaré mi profundidad y mi tiempo, respetaré los límites de no descompresión, realizaré ascensos controlados, paradas de seguridad y monitorizaré a mi compañero de buceo.
7. **CONSERVAR UNAS HABILIDADES DE BUCEO COMPETENTES** - Entiendo que las habilidades y los conocimientos de buceo son perecederos. Si han pasado más de seis meses desde mi última inmersión, entiendo la importancia de hacer un curso de Scuba Skills Update. Mantendré una flotabilidad adecuada durante mi inmersión, ascenderé lentamente y respiraré adecuadamente para evitar sufrir lesiones por sobreexpansión.
8. **RESPETAR EL ENTORNO** - Tendré en cuenta las corrientes, las olas, la visibilidad, la temperatura, el clima, el tráfico de embarcaciones, las superficies resbaladizas, irregulares e inestables, los entornos bajo techo, los enredos y la vida marina peligrosa. Entiendo que los barcos son superficies inestables y siempre utilizaré una mano para estabilizarme. Entiendo la importancia de participar en una inmersión de orientación con un profesional local cuando bucee en entornos desconocidos. Obedeceré todas las normas, los estatutos y los códigos de buceo aplicables.
9. **PLAN DE EMERGENCIA** - Además de inspeccionar todo mi equipo de buceo, verificaré que el equipo de mi compañero de buceo funciona correctamente y que está configurado de manera adecuada. Además, me aseguraré de que sé cómo quitar nuestros pesos en caso de una emergencia. Me aseguraré de que las fuentes de aire alternativas están debidamente aseguradas y que sean de fácil acceso en caso de una emergencia. Me aseguraré de que conozco las señales manuales de buceo y cómo alertar a otros en caso de una emergencia. Tendré un plan de acción de emergencia preparado en caso de que mi compañero de buceo o yo tengamos una emergencia.
10. **ACEPTAR LA RESPONSABILIDAD** - En última instancia, soy responsable de mi seguridad durante todas las actividades de buceo. El incumplimiento de estas responsabilidades aumentará mi riesgo de sufrir lesiones graves o la muerte. Los accidentes pueden ocurrir incluso cuando se siguen todas las pautas de seguridad; por lo tanto, debería contratar un seguro personal de accidentes de buceo.

Entiendo la importancia de ser un buceador responsable y me comprometo a cumplir con el Código del buceador responsable de SSI. Entiendo que, si no cumplo el Código del buceador responsable de SSI, pondré en peligro mi seguridad y mi bienestar.

Nombre del participante (en letra impresa)

Firma del participante

Fecha (DD/MM/AA)

Nombre del padre/tutor en letra impresa (cuando corresponda)

Firma del padre/tutor (cuando corresponda)

Fecha (DD/MM/AA)



Nombre

Apellidos

Al colocar mi nombre aquí, acepto ser responsable del contenido de esta página.

Acuerdo de exoneración, exención de responsabilidad y asunción de riesgos durante la formación de buceo recreativo de SSI

(Este formulario no debe utilizarse en la Unión Europea ni en otros países en función de la legislación y normativa locales. El centro de formación y los Profesionales son los responsables de conocer y cumplir con la legislación o la normativa local). Este es un contrato legal por el cual aceptas renunciar al derecho de presentar una demanda. Lea atentamente antes de firmar. Advertencia - El buceo utiliza equipos y técnicas de soporte vital que tienen un riesgo inherente de causar lesiones y enfermedades graves o la muerte.

En consideración al hecho de obtener el permiso para participar en la formación de buceo, yo, _____ (nombre impreso del participante) acepto expresamente quedar sujeto a este Acuerdo y cumplir con el Código del buceador responsable de SSI. Entiendo que este Acuerdo se celebra entre yo mismo, mi familia, bienes, herederos y/o cualquier persona que pueda interponer una demanda en mi nombre; y _____ (nombre impreso del centro de formación), incluidos todos los instructores y las instalaciones, los barcos y los sitios de buceo donde recibo la formación; Scuba Schools International ("SSI") y cada uno de sus respectivos propietarios, directores, empleados, representantes, voluntarios, agentes, contratistas y cualquier otro que actúe en su nombre, se haya designado este específicamente o no (en lo sucesivo, "Partes liberadas").

Asumo voluntariamente todos los riesgos de lesiones, enfermedades y muerte causadas por el buceo y todas las actividades relacionadas, ya sean previsibles o no, incluidos, entre otros, los riesgos asociados con: nadar, entrar y salir del agua, caerse, golpearse con el barco o ser abandonado por este, separarse o perderse bajo el agua, contener la respiración, problemas de salud preexistentes, insuficiencia cardíaca, sobreesfuerzo, pánico, ahogamiento, lesiones relacionadas con la presión, enfermedad de descompresión, daños medioambientales o a la vida marina, causas desconocidas, mal funcionamiento del equipo, incorrecta planificación de inmersiones o acciones indebidas de otros buzos o del personal de apoyo (incluida la imposibilidad de rescatar, recuperar, reanimar o proporcionar asistencia de emergencia).

Acepto renunciar, liberar, no demandar, descartar, indemnizar y eximir de responsabilidad a las Partes liberadas de todas las demandas, causas de acción y reclamación de daños interpuestos por mí, mi patrimonio, mi familia (incluidos los hijos menores), mis herederos u otros que puedan presentar una demanda por mi lesión, enfermedad o muerte como resultado de cualquier acción o falta de acción, incluida la negligencia de las Partes liberadas, que tengan relación con mi formación de buceo y todas las actividades relacionadas. Acepto que es responsabilidad mía informar a mi familia y a todos aquellos que puedan tener derechos legales en mi nombre que he firmado este Acuerdo y que mi intención es que queden sujetos a lo dispuesto en el mismo. Acepto que yo o mi patrimonio somos totalmente responsables de (y sufragaremos) los costes en que incurran las Partes liberadas por cualquier demanda que se interponga en mi nombre como consecuencia de mi participación en el buceo y todas las actividades relacionadas.

He leído cuidadosamente, entiendo y acepto cumplir el Código del buceador responsable de SSI durante todas las actividades de buceo. Entiendo y acepto que soy responsable de mi propia seguridad y bienestar durante toda la formación de buceo y las actividades relacionadas. Soy responsable de mantener un estado físico, médico y mental adecuado para participar en actividades de buceo. Afirmando que toda la información personal que he proporcionado en los cuestionarios médicos es veraz y precisa a mi leal saber y entender y que no responsabilizaré a otros por cualquier lesión, enfermedad o muerte causada por no revelar una afección médica conocida. Soy responsable de configurar, ensamblar e inspeccionar mi equipo previamente a la inmersión para comprobar su idoneidad y funcionamiento correcto. Soy responsable de planificar y llevar a cabo todas mis actividades de buceo, incluida la anticipación a posibles emergencias. No responsabilizaré a nadie, incluidas las Partes liberadas, por no proteger mi bienestar, no garantizar el uso adecuado del equipo o no llevar a cabo mis actividades de buceo de manera competente. No bucearé en condiciones o en situaciones que superen mis habilidades y mi nivel de comodidad. Si las condiciones se vuelven peligrosas o no me siento bien o me lesiono, notificaré inmediatamente al líder de la inmersión y tomaré las medidas correspondientes para corregir la situación. Entiendo que las actividades de buceo se imparten en sitios que se encuentran a una gran distancia de un servicio de atención médica o una cámara hiperbárica. Entiendo que la formación de buceo no garantiza mi seguridad y que pueden ocurrir accidentes incluso cuando se siguen los procedimientos adecuados. Entiendo la importancia y la responsabilidad de contratar un seguro personal que cubra específicamente las emergencias relacionadas con el buceo, el transporte de emergencia y los tratamientos médicos.

Asimismo, entiendo y acepto que SSI otorga licencias a sus centros de formación, profesionales y afiliados para utilizar varias marcas registradas de SSI e impartir formación certificada de SSI, pero que no son agentes, empleados, franquicias ni empresas matrices, subsidiarias o afiliadas de SSI. Asimismo, entiendo que los centros de formación y los profesionales de SSI, así como los negocios de sus afiliados, son independientes y que no son propiedad ni están operados ni controlados por SSI y que, si bien SSI establece los estándares y los materiales para los programas de formación de SSI, no es responsable ni tiene derecho de controlar el funcionamiento de las actividades o los programas de formación ni la supervisión diaria de los buzos por parte de los centros de formación de SSI, los profesionales de SSI, sus negocios afiliados y/o el personal de sus socios. Además, entiendo y acepto, en mi nombre, que en caso de lesión, enfermedad o muerte durante las actividades de buceo, no responsabilizaré a SSI por acciones, inacciones o negligencia del centro de formación SSI, los profesionales de SSI y otras empresas afiliadas o el personal asociado con mis actividades de buceo.

He leído este Acuerdo y el Código del buceador responsable de SSI. Al firmar este Acuerdo, entiendo expresamente mis responsabilidades y que estoy renunciando a derechos legales. Entiendo que este es un contrato legal y lo firmo voluntariamente sin coacción ni incentivo adicional. Entiendo que esta es una exoneración incondicional y completa de toda responsabilidad en la mayor medida permitida por la ley. Si se determina que alguna parte de este Acuerdo es legalmente inaplicable o no válida, dicha parte se eliminará y el resto tendrá plena vigencia y efecto. Acepto estar sujeto a este Acuerdo sin modificar el texto preimpreso. Los términos de este Acuerdo seguirán vigentes durante toda la formación de buceo (incluida la formación de nivel inicial y la formación de educación continua) y las actividades relacionadas por un período de un año a partir de la fecha de la firma de este acuerdo. Tengo más de 18 años y soy legalmente competente para celebrar este Acuerdo o he obtenido el consentimiento por escrito de mis padres o tutores al cumplimentar el formulario anexo para jóvenes.

Nombre del participante (en letra impresa)

Padre/tutor (en letra impresa)

Firma del participante

Firma del padre/tutor

Fecha (DD/MM/AA)

Fecha (DD/MM/AA)