



SLOVENSKA POTAPLJAŠKA ZVEZA
za varno potapljanje

OPOMNIK INŠTRUKTORJU

ZA POTAPLJAŠKI TEČAJ



P 2

PODATKI O TEČAJNIKU

ime in priimek:			
ulica:			
kraj:		poštna št.:	
rojstni podatki:		št. SPZ izkaz.:	
e-mail:		GSM:	
Število vseh potopov:		Globljih od 10m:	
Št. CMAS P2 izkaz.:	SLOF00P2	Inštruktor:	

OPOMBA: inštruktor obdrži prvi list (Memorandum-A), drugega (Memorandum-B) vrne tečajniku

IZJAVA O ZDRAVSTVENEM STANJU

Izpolni tečajnik:

Zaradi svoje varnosti, s svojim podpisom izjavljam, da glede na vprašalnik v prilogi (Memorandum B),

IMAM

NIMAM

bolezni, ki bi bile nezdržljive s potapljanjem. Zavedam se, da navajanje napačnih podatkov ne škoduje samo meni, temveč tudi tistim, ki se bodo potapljali z menoj.

.....

(datum)

.....

podpis (za mladoletne podpis staršev oz. skrbnika)

Izpolni inštruktor potapljanja:

Glede na priporočila Komisije za zdravstvo pri SPZ in na gornjo Izjavo o boleznih, nezdržljivih s potapljanjem menim, da opravljanje zdravniškega pregleda:

JE POTREBNO

NI POTREBNO

.....

(podpis in stampiljka inštruktorja)

Izpolni inštruktor potapljanja:

REZULTAT:	/45
-----------	-----

Kandidat JE / NI opravil **pisni/spletni** del tečaja. Kandidat JE / NI opravil pisni/ustni **zagovor**.

.....

(podpis in stampiljka inštruktorja)

.....

(podpis in stampiljka inštruktorja)

Kandidat JE / NI opravil **praktični del** tečaja.

.....

(podpis in stampiljka inštruktorja)

KANDIDAT JE OPRAVIL TEČAJ ZA CMAS POTAPLJAČA P2

.....

(datum)

.....

(podpis in stampiljka inštruktorja)