1. סוג הרישיון המבוקש (סמן):

[ ] מדריך [ ]  מדריך עוזר

1. סיבת הגשת הבקשה (סמן):

**[ ]  רישיון חדש** **[ ]  שדרוג ממדריך עוזר למדריך** **[ ]  חידוש רישיון** **[ ]  חידוש רישיון לאחר הפוגה**

1. פרטים אישיים:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם פרטי** | **שם משפחה** | **תעודת זהות/דרכון** | **תאריך לידה** | **מין (סמן)** |
|  |  |  |  | **[ ]  זכר** **[ ]  נקבה** |
| **רחוב** | **מס' בית** | **מס' דירה** | **ישוב** | **מיקוד** |
|       |  |  |  |  |
| **טלפון נייד** | **טלפון בבית** | **כתובת דוא"ל** |
|  |  |       |

1. כתובת למשלוח דואר והרישיון (סמן):

**[ ]  הכתובת הרשומה מעלה**

**[ ]  נא לשלוח לידי מרכז הצלילה:** **\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[ ]  כתובת אחרת:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **רחוב** | **מס' בית** | **מס' דירה** | **ישוב** | **מיקוד** |
|       |  |  |  |  |

1. שם מרכז הצלילה בו הנך עובד/מתעתד לעבוד:

**\*אין חובה להיות משויך למרכז צלילה לצורך קבלת רישיון הדרכה.**

1. פירוט דרגות הדרכה פעילות:

**נא ציין את ארגוני הצלילה בהם אתה פעיל**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם הארגון** | **דרגת הדרכה** | **מספר מדריך בארגון** | **תאריך הסמכה** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. הצהרה על ויתור סודיות –

**אני החתום מטה מצהיר בזה, כי הנני מוותר על סודיות רפואית ואינני מתנגד להעברת פרטים אודות מצב בריאותי לרופא המייעץ לרשות הצלילה מהרופא המטפל בי ו/או כל רופא אחר שייקבע ככל שהדבר נוגע לבקשה זו ולתאונות צלילה בהן הייתי מעורב.**

1. הצהרת המדריך:
2. **הריני מתחייב לצלול ולהדריך ע"פ כל חוק.**
3. **הריני מתחייב להדריך ולהסמיך רק ע"פ נהלי הרשות וארגון הצלילה וזאת במגבלות דרגת תעודת ההדרכה שברשותי.**
4. **הריני מתחייב לדווח לרשות הצלילה על כל אירוע צלילה חריג, בו אני ו\או חניכי מעורבים, וכן אירוע בו נדרש טיפול אמבולטורי או מתן חמצן להחייאה.**
5. **הריני מתחייב לדווח לרשות הצלילה על כל אירוע צלילה בו נעברה עברה על חוק הצלילה.**
6. **הריני מאשר כי לא חל שינוי במצבי הבריאותי מאז הדיווח האחרון לרשות.**
7. **הריני מאשר כי לא הורשעתי בעבירות שיש עימן קלון.**
8. **הריני מאשר כי אינני משתמש בסמים ולא הורשעתי בעבירות של הטרדה מינית.**
9. **הריני מאשר כי כל הפרטים שמסרתי בבקשה זו ונספחיה הינם נכונים.**

תאריך:  שם מלא:   **\_**  חתימה + חותמת מדריך**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. הוראות להגשת בקשה לרישיון הדרכה:
2. **יש למלא את כל שדות הטופס והנספחים הרלוונטיים להדפיסם ולחתום/להחתים.**
3. **יש לשלוח לרשות בדואר, פקס או בדוא"ל את הטופס, הנספחים והמסמכים הנוספים הדרושים חתומים.**
4. **יש לשלם אגרה הדרכה שנתית באתר** [**שירות התשלומים הממשלתי**](http://ecom.gov.il/Counter/general/homepage.aspx?counter=16&catalog=6&category=TrainingLicenses&language=he) **ולצרף את האישור.**
5. תוקף רישיון הדרכת צלילה יינתן למשך שנה מיום מתן הרישיון.
6. **הגשת דרכון במקום ת.ז. - רק עבור תיירים שאינם אזרחי מדינת ישראל**
7. רשימת נספחים אשר יש לצרף לבקשה זו:
* **נספח 1 – אישור ביה"ס ואישור ארגון –** חובה לצרף בכול חידוש רישיון
* **נספח 2- טופס כשירות מקצועית -** חתום ע"י המנהל המקצועי
* **נספח 3 - טופס אישור רפואי למדריך צלילה -** הצהרה חתומה ע"י רופא צלילה בהתאם לנוהל
* **נספח 4 - מסמך אתיקה -** חתימה פעם אחת
1. מסמכים נוספים אשר יש לצרף לבקשה זו:
* **סריקת/צילום תעודת ביטוח צלילה אישי - שנתי**
* **סריקה/צילום אישור תשלום אגרת הדרכה שנתית - שנתי**
* **סריקה של תעודת הזהות + נספח** \* **חד פעמי**
* **סריקה של תמונת פספורט** \* **חד פעמי**
* **סריקת/צילום תעודת/ות הדרכה מהארגון/ים בו/בהם הוסמכת** \* **חד פעמי**
* **ריענון החייאה – יתבצע פעם בשנתיים – חתימה נדרשת או דרך נציג הארגון או במרכז הצלילה (למדריכים חדשים) או באמצעות גוף הדרכה חיצוני.**

\***אין צורך אם כבר שלחת בעבר** ולא חלו שינויים**.**

1. פרטי המדריך

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם פרטי** | **שם משפחה** | **תעודת זהות/דרכון** |
|  |  |  |

1. פרטי המדריך בארגון הצלילה

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם הארגון** | **דרגת הדרכה** | **מספר מדריך בארגון** | **תאריך הסמכה** |
|  |  |  |  |

1. אישור ארגון למבקש רישיון הדרכה (למילוי ע"י נציג הארגון - סמן אחד)
2. **מבקש רישיון** מדריך **זה הינו:**

**[ ]  הריני לאשר כי המדריך/ה פעילה בארגון זה.**

**[ ]** הדריך והסמיך לפחות 5 חניכים **בשנתיים האחרונות**

1. **מבקש רישיון** מדריך עוזר **זה הינו:**

**[ ]  הריני לאשר כי עוזר/ת המדריך/ה פעיל/ה בארגון זה.**

1. הצהרת נציג ארגון הצלילה
2. **הריני מאשר בזאת כי מבקש רישיון הדרכה זה הינו בעל תעודת הדרכה פעילה ביום הגשת הבקשה.**
3. **הריני מאשר בזאת כי כל הפרטים המופיעים במסמך זה נכונים.**
4. **הריני מתחייב בזאת לידע את הרשות בכל שינוי במעמדו של מבקש בקשה זאת בארגון באופן מידי.**

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם נציג הארגון בארץ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה + חותמת הארגון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[ ]**  **הריני מאשר כי מבקש רישיון זה עבר** השתלמות ריענון החייאה **במהלך השנתיים שקדמו להגשת הבקשה לחידוש רישיון הדרכה, על פי מערכי הדרכה עדכניים, על ידי גורם בכיר ומורשה בארגון או גוף הדרכה המתמחה בתחום.** **(נא לסמן** X **ולחתום עבור ביצוע ריענון החייאה)**

תאריך ביצוע ריענון החייאה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה + חותמת הארגון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. פרטי המדריך:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם פרטי** | **שם משפחה** | **מספר זהות/דרכון** |
|  |  |  |

1. כללי :

**טופס זה נועד למועמד המעוניין בקבלת רישיון הדרכה מהרשות, יש להקפיד ולמלא בו את כל הפרטים.**

**הדרישות ע"פ טופס זה הן המינימום הנדרש ע"י הרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית בישראל.**

**במידה ודרישות הקבלה של ארגון הצלילה בו את/ה מתכוון/ת לעבור את קורס המדריכים מחמירות יותר, הרי שבמקרה זה הן אלו שמחייבות. הסטאז'ים יעשו בהתאם להכשרה ולהסמכה שעבר המועמד/ת בכפוף לנהלי ארגון הצלילה שהסמיכו וע"פ תכנית הדרכה שהכירה בה הרשות. אין לבצע צלילות שלא הוסמכת לבצע.**

**על המועמד להיות בן 21 שנה ומעלה ובעל ותק של יותר מחצי שנה מיום הסמכתו כצולל.**

1. מעבר ריענון החייאה בהצלחה – חובה להציג או להחתים אחת לשנתיים\*\*

בבקשה לרישיון חדש - מבחנים

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **המבחן** | **שם הבוחן** | **חתימת הבוחן** | **תאריך ביצוע המבחן** | **חותמת מרכז הצלילה** |
| **אישור מעבר מבחן חוק הצלילה בציון 80 ומעלה \*** |  |  |  |  |
| **אישור מעבר מבחן הצלה בהצלחה (ע"י מד"ר בלבד) \*** |  |  |  |  |
| \*\***אישור מעבר** ריענון החייאה |  |  |  |  |

1.

\*\*חובת ביצוע של ריענון החייאה אחת לשנתיים

1. ניסיון וסטנדרטים

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **חותמת וחתימת המדריך** | **שם המנהל המקצועי המאשר** | **חתימת המנהל המקצועי** | **חותמת מרכז הצלילה** |
| **4 צלילות מכלי שייט**  |  |  |  |  |
| **4 צלילות לילה** |  |  |  |  |
| **הובלה של 10 צלילות מודרכות** |  |  |  |  |
| **2 צלילות בים חלופי (ים סוף/תיכון)**  |  |  |  |  |

סטאז'ים:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | סוג הסטאז' לעוזר מדריך | תאריך ביצוע | חותמת וחתימתהמדריך | שם וחתימת המנהל המקצועי של מרכז הצלילה | חותמת מרכז הצלילה |
| **הכרות** | **צופה בצלילת הכרות**  |  |  |  |  |
| **מוביל צלילת הכרות בפיקוח ישיר של מדריך מוסמך \***  |  |  |  |  |
| **ריענון** | **צופה בצלילת ריענון**  |  |  |  |  |
| **מדריך צלילת ריענון בפיקוח ישיר של מדריך מוסמך הכוללת תדריך מקדים ומסכם \***  |  |  |  |  |
| **קורסים** | **עוזר בקורס צלילה דרגה א' למדריך מוסמך**  |  |  |  |  |
| **מדריך בקורס דרגה ב' בפיקוח ישיר של מדריך מוסמך \***  |  |  |  |  |

**סטאז'ים למדריך עוזר חדש**

\***סטאז'ים למדריך עוזר שלא היה פעיל מעל שנתיים**

**סטאז'ים למדריך חדש**

 **\* סטאז'ים למדריך שלא היה פעיל מעל שנתיים**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם פרטי** | **שם משפחה** | **מספר זהות/דרכון** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | סוג הסטאז' למדריך | תאריך ביצוע | חותמת וחתימתהמדריך | שם וחתימת המנהל המקצועי של מרכז הצלילה | חותמת מרכז הצלילה |
| **הכרות** | **צופה בצלילת הכרות**  |  |  |  |  |
| **מוביל צלילת הכרות בפיקוח ישיר של מדריך מוסמך \*** |  |  |  |  |
| **קורסים** | **צופה בקורס צלילה דרגה א'**  |  |  |  |  |
| **צופה בקורס צלילה דרגה ב'**  |  |  |  |  |
| **מדריך בקורס צלילה דרגה א' מלא (עיוני ומעשי) בפיקוח ישיר של מדריך מוסמך \*** |  |  |  |  |

פרטי המדריך:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם פרטי** | **שם משפחה** | **תעודת זהות/דרכון** |
|  |  |  |

טופס אנמנזה רפואית - למילוי על ידי מדריך הצלילה

* יש למלא טופס זה בכל פעם שמוגשת בקשה לחידוש רישיון הדרכה
* **ככל שיש תשובות חיוביות יש להעביר את הטופס לרופא צלילה לצורך אישור כשירות רפואית**

**אנא מלא/י בקפידה ולפי מיטב הידע שבידך את הפרטים בטופס רפואי סודי זה, אשר נועד לסייע בקביעת כשירותך לעסוק בהדרכת לצלילה ספורטיבית. הטופס והאישור יצורפו לתיק המדריך ברשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית.**

1. הנחיות למילוי השאלון

**עליך לענות על כל השאלות להלן. במקרה שאינך בטוח/ה בתשובה, רופא הצלילה יכול לסייע לך.**

1. **לגבי ניתוחי בטן וגפיים עליך לדווח אם התרחשו בששה החודשים האחרונים. לגבי כל שאר הניתוחים - אם התרחשו אי פעם בעבר.**
2. **עליך לדווח על כל מחלה כרונית או מחלה העלולה לפגוע בתפקודך התקין מתחת לפני המים, גם אם לא פורטה במפורש בטופס - מקום לכך מצוי בסוף הטופס.**
3. **נא פרט/י בסוף הטופס כל תשובה חיובית לגבי מחלות כרוניות או ניתוחים.**
4. שאלון רפואי
5. **האם את/ה סובל/ת או סבלת ממצב מפורט להלן או עברת :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **לא** | **כן** |  | **#** | **לא** | **כן** |  | **#** |
| [ ]  | [ ]  | **קוצר נשימה במאמץ** | **24** | **[ ]**  | **[ ]**  | **מיגרנה** | **1** |
| [ ]  | [ ]  | **כאב חזה במאמץ** | **25** | **[ ]**  | **[ ]**  | **דלקת קרום המוח, מחלת מוח** | **2** |
| [ ]  | [ ]  | **חוסר דם – אנמיה או מחלת דם כרונית** | **26** | **[ ]**  | **[ ]**  | **איבוד הכרה (יותר משניות), סחרחורות, התעלפויות חוזרות** | **3** |
| [ ]  | [ ]  | **מחלת כליות כרונית, אבנים בכליות, הפרעה בתפקודי הכליות** | **27** | **[ ]**  | **[ ]**  | **זעזוע מוח, חבלת ראש קשה** | **4** |
| [ ]  | [ ]  | **כאבי בטן חוזרים** | **28** | **[ ]**  | **[ ]**  | **אפילפסיה (כל אירוע של התכווצויות למעט התכווצויות חום עד גיל 5)** | **5** |
| [ ]  | [ ]  | **מחלה כרונית של המעיים (דלקת, כיב, שלשולים וכד')** | **29** | **[ ]**  | **[ ]**  | **ניתוח מוח** | **6** |
| [ ]  | [ ]  | **לחץ דם גבוה (עם טיפול קבוע)** | **30** | **[ ]**  | **[ ]**  | **ניתוח בבית החזה**  | **7** |
| [ ]  | [ ]  | **צרבת כרונית,** GERD **- מחלה של הושט** | **31** | **[ ]**  | **[ ]**  | **שבר בצלעות** | **8** |
| [ ]  | [ ]  | **בקע בדופן הבטן או בסרעפת** | **32** | **[ ]**  | **[ ]**  | **חזה אוויר** | **9** |
| [ ]  | [ ]  | **ניתוח בטן** | **33** | **[ ]**  | **[ ]**  | **שחפת** | **10** |
| [ ]  | [ ]  | **מחלת פרקים או עצמות** | **34** | **[ ]**  | **[ ]**  | **מחלת ריאות כרונית, אמפיזמה, ברונכיטיס כרונית** | **11** |
| [ ]  | [ ]  | **מחלת עצבים או שרירים** | **35** | **[ ]**  | **[ ]**  | **אסטמה, ברונכיטיס ספסטית** | **12** |
| [ ]  | [ ]  | **מחלת חוט השדרה, חבלה בחוט השדרה** | **36** | **[ ]**  | **[ ]**  | **נזלת כרונית, קדחת השחת, נזלת אלרגית** | **13** |
| [ ]  | [ ]  | **חולשת שרירים** | **37** | **[ ]**  | **[ ]**  | **שבר באף, סטייה של מחיצת האף, ניתוח באף או בסינוסים או באוזניים** | **14** |
| [ ]  | [ ]  | **עודף משקל מעל 25% (משקל רצוי = גובה בס"מ פחות 100)** | **38** | **[ ]**  | **[ ]**  | **דלקות חוזרות באוזן תיכונה** | **15** |
| [ ]  | [ ]  | **סוכרת מטופלת בתרופות** | **39** | **[ ]**  | **[ ]**  | **קרע/חור בעור התוף, או עברת ניתוח באוזניים** | **16** |
| [ ]  | [ ]  | **הפרעה בבלוטות המטופלת בקביעות** | **40** | **[ ]**  | **[ ]**  | **סינוסיטיס כרונית או עברת ניתוח בסינוסים** | **17** |
| [ ]  | [ ]  | **עישון ( \_\_\_\_ סיגריות ליום)** | **41** | **[ ]**  | **[ ]**  | **משקפיים או עדשות מגע מס.:\_\_\_\_ \_\_\_\_\_** | **18** |
| [ ]  | [ ]  | **האם יש לך שיניים תותבות** | **42** | **[ ]**  | **[ ]**  | **ניתוח בעיניים** | **19** |
| [ ]  | [ ]  | **האם את בהריון?** | **43** | **[ ]**  | **[ ]**  | **קושי באבחנת צבעים** | **20** |
| **[ ]**  | **[ ]**  | **ניתוח לב** | **44** | **[ ]**  | **[ ]**  | **בעיות ברשתית העיניים** | **21** |
| **[ ]**  | **[ ]**  | **הפרעות בקצב הלב ("דפיקות לב")** | **45** | **[ ]**  | **[ ]**  | **מחלת לב כלילית (אנגינה פקטוריס, התקף לב)** | **22** |
| **[ ]**  | **[ ]**  | **אחר:** | **46** | **[ ]**  | **[ ]**  | **מחלת לב אחרת (מסתמים, מום לב)** | **23** |

1. הוגבלתי בצלילה בעבר מסיבות רפואיות **(פרט):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. נא לפרט תשובות חיוביות**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. הצהרת המדריך
4. **הריני מצהיר/ה בזה כי התשובות לשאלות לעיל ניתנו על ידי לפי מיטב ידיעתי, וכי אני מבין/ה כי העלמת מידע רפואי מסכנת אותי ואת האחרים הצוללים עמי. העלמת מידע גם מסירה מעל מועדון הצלילה את האחריות לכל אירוע שיתרחש בגין מצב רפואי שלא ציינתי לעיל.**
5. הריני מצהיר כי מצבי הבריאותי לא השתנה מהותית מאז בדיקת הכשירות לצלילה האחרונה שבוצעה על ידי רופא צלילה בהתאם לנוהל הרשות לכשירות רפואית למדריכי צלילה.

 חתימת המדריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אישור רפואי למדריך צלילה ספורטיבית – למילוי וחתימה ע"י רופא צלילה

**תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

אני רופא צלילה / רופא צלילה בכיר **( לסמן )**

**שם פרטי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**דוא"ל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

פרטי מדריך הצלילה:

**שם פרטי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**דוא"ל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

בדיקות עזר רפואיות:

**[ ]  אק"ג [ ]  ארגומטריה תקין \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הערות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[ ]  צילום חזה אחורי-קדמי תקין\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הערות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[ ]  בדיקות דם תקין\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הערות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

אישור כשירות רפואית זה ניתן כחלק מ:

**[ ]  בדיקה רפואית ראשונה להדרכת צלילה**

**[ ]  בדיקת מעקב רפואי תקופתי עד גיל 45**

**[ ]  בדיקת כשירות להדרכת צלילה בהגיעך לגיל 45**

**[ ]  בדיקת מעקב רפואי תקופתי אחרי גיל 45**

**[ ]  בדיקה מיוחדת עקב מחלה או אירוע בריאותי משמעותי (בגלל שהמדריך ענה "כן" על אחת השאלות בטופס שבתוספת 1 לנוהל או אחרי אירוע בריאותי משמעותי)**

המועמד נמצא:

**[ ]  כשיר ללא הגבלות**

**[ ]  כשיר בהגבלה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[ ]  בלתי כשיר זמנית עד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[ ]  בלתי כשיר תמידית בגלל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

רופא מאשר: **חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** תאריך: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם פרטי** | **שם משפחה** | **מספר זהות/דרכון** |
|  |  |  |

מסמך מחויבות ואתיקה למדריך צלילה

מבוא:

1. **מתוך הכרה בצורך לקבוע כללי התנהגות אחידים שלאורם יפעלו מדריכי הצלילה הפועלים, מכשירים ומסמיכים צוללים בתחומי מדינת- ישראל. נקבע בזאת כי הכללים המפורטים בחוק הצלילה הספורטיבית, באוגדן הארגון המוכר ע"י הרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית והכללים הנוספים שיפורטו להלן מחייבים את כל מדריכי הצלילה לפעול על פיהם.**
2. **מדריכי הצלילה מודעים לאחריות המוטלת עליהם בהדרכה ובחינוך חניכים בצלילה בחשיפתם לסביבה בלתי מוכרת ובצורך להעניק להם הידע והכישורים הדרושים כדי לעסוק בפעילות תת – מימית באופן בטוח.**
3. **מדריכי הצלילה מקבלים על עצמם לקיים את הכללים המפורטים במסמך זה מתוך הכרה בעובדה שעליהם לשמש דוגמא ומופת בהתנהגותם כדמות מחנכת גם כשאינם בעת ביצוע של הדרכה פעילה.**
4. **כתנאי מוקדם לקבלת תעודת מדריך צלילה המדריך יצהיר כי הוא לא עבר עבירות אשר יש עמן קלון ובכלל זה עבירות בניגוד לפקודת הסמים המסוכנים, כמו כן המדריך יצהיר כי הוא לא צורך סמים כלל ולא צורך אלכוהול באופן מוגזם, המדריך יחתום על הרשאה, לפיה הרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית תורשה לפנות למשטרה ולקבל פרטים אודות עברו.**
5. **תנאי מוקדם הוא כי המדריך שילם אגרת מדריך כחוק, בשיעור הנקוב וכפי שיתעדכן מעת לעת.**

**תחולה: כללים אלה חלים על כל מי שעוסק בהדרכת צלילה ספורטיבית.**

אתיקה המדריך:

1. **המדריך מתחייב להכשיר את הצוללים הפונים לקבלת תעודת צלילה אך ורק על פי הכללים הקבועים באוגדן הצלילה העדכני של הארגון שעל פי ההכשרה אמור החניך / ה לקבל את תעודת הצולל במסגרת הקורס הרלוונטי אך ורק במסגרת בית ספר לצלילה הנושא אישור כחוק מאת מנהל הרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית.**
2. **בכל מהלך פעולתו המדריך מתחייב לשמור על כל כללי הבטיחות בצלילה ולהפעיל שיקול דעת מקצועי מרבי.**
3. **המדריך מצהיר ומאשר בזאר כי אחריותו כמתוארת לעיל חלה עליו ללא כל סייג.**
4. **המדריך מצהיר ומאשר בזאת כי מחויבויותיו אלו חלות עליו באופן אישי גם כאשר הוא איננו עוסק בהדרכת צלילה ספורטיבי קרי כל עוד הינו צולל במסגרת צלילה ספורטיבית.**
5. **מודגש ומובהר בזאת כי בעת ביצוע צלילה ספורטיבית המדריך מתחייב שלא לבצע צלילות החורגות מהעומק המותר על פי הכללים הקבועים בחוק הצלילה הספורטיבית התשל"ט, 1979 או התקנות על פיו או הוראות הרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית לגבי צלילות בגז דחוס כפי שיקבעו ו / או ישונו מעת ועת.**

 חתימת המדריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **המדריך מתחייב לספק לחניכיו את שירותי הצלילה הטובים ביותר מבלי לפגוע ברמת הבטיחות ומבלי להפר את כללי ההדרכה הטובים כפי שאלה נקבעו באוגדן נהלים וסטנדרטים של הארגון שעל פי ההכשרה אמור החניך / ה לקבל את תעודת הצולל במסגרת הקורס הרלוונטי, או הוראות הרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית, הכול פי המחמיר מבניהם. מובהר ומודגש כי רמת הבטיחות כוללת גם את חוקי הספנות וימאות.**
2. **המדריך מתחייב לא לבצע הדרכה בצלילה ספורטיבית אלא כאשר הוא מצויד באישור הדרכה תקף מאת הרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית.**
3. **אדם הנושא רישיון הדרכה תקף מאת הרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית ורישיון ההדרכה שלו מאת ארגון צלילה אליו הוסמך (אחד או יותר) נפסל מכל סיבה שהיא חייב לדווח על כך לרשות בתוך 7 ימים.**
4. **מדריך צלילה מתחייב לדווח לרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית, על כל תאונות צלילה ו / או אירוע בטיחות חמור בהן היה מעורב ונוכח ללא שיהוי.**

 **תאונת צלילה: כל אירוע חריג אשר הצריך פינוי, טפול ו / או אשפוז.**

**אירוע בטיחות חמור: כל אירוע חריג אשר לא גרם לתאונה אך היה בכוחו לגרום לכך לתאונה קשה.**

1. **המדריך מתחייב לנהוג כלפי זולתו על פי עקרונות כבוד האדם וחירותו ויכבד כל אדם באשר הוא אדם ללא הבדל מין, גזע, דת או השתייכות עדתית וכן מתחייב לתת את שירותיו ללא כל הפליה ו/או משוא פנים.**
2. **מתוך מודעות לתפקידו כמחנך, המדריך מתחייב להקנות לחניכיו את כל הידע הנדרש להכרת הסביבה הימית כולל שמירה ואי פגיעה בערכי טבע ונוף התת ימי לרבות ממצאים ארכיאולוגיים.**
3. **המדריך מתבקש לשמור על הכושר הגופני הדרוש לכל פעילות הנוגעת לעיסוקו כמדריך צלילה והוא מתחייב להודיע לרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית על כל שינוי שיחול במצב בריאותו העלול להשפיע על כשירותו בהדרכה.**
4. **המדריך מתחייב להתעדכן מקצועית, מעת לעת, בין בהשתלמויות מטעם הרשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית הישראלית לצלילה ובין בכל דרך אחרת ובלבד שרמתו המקצועית תשמר ותשתפר בהתאם לחידושים והשינויים הנובעים מהרחבת הידע והחידושים שבמקצוע.**
5. **המדריך מתחייב להסמיך אך ורק אותם חניכים אשר עמדו בכל הדרישות והמטלות של קורס הצלילה הן מהבחינה העיונית הן מהבחינה המעשית, כמפורט באוגדן הצלילה, וכן מתחייב המדריך להימנע מעשיית ויתורים, קיצורי דרך ו / או להתעלם, במקרים כגון אלו המדריך מתחייב ליידע את המנהל המקצועי ואת החניך באשר לפגמים ולהמליץ בפניו באשר לאופן שעליו להשלים את הכשרתו.**

 חתימת המדריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_