



กรุณาอ่านเงื่อนไขที่จะแจ้งให้ทราบดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมนี้ไม่สามารถคืนเงินได้
2. PLANET SCUBA & SEA LIFE BANGKOK OCEAN WORLD ไม่ขอรับผิดชอบต่อทรัพย์สินของท่านหากเกิดการสูญหาย
3. กิจกรรมนี้ จะอยู่ภายใต้การดูแลอย่างเข้มงวดโดย Dive Master และอาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือถูกยกเลิกตามการตัดสินใจของ Dive Master

.....(Signature)

ใบรับรองสุขภาพสำหรับกิจกรรม Dive with the Sharks ภายใน SEA LIFE Bangkok Ocean World

ชื่อ:	นามสกุล:
ที่อยู่:	
วัน/เดือน/ปี เกิด:	หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้สะดวก:

เพื่อความปลอดภัยสูงสุดในการทำกิจกรรมครั้งนี้ กรุณาให้ประวัติตามความเป็นจริง

คุณเคย หรือกำลังมีอาการเจ็บป่วยใดๆต่อไปนี้หรือไม่

	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
โรคหอบหืด หรือมีอาการหายใจลำบาก/ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการเจ็บหรือแน่นหน้าอก			
มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบสมอง ไช้สันหลัง หรือระบบประสาท			
เคยได้รับการผ่าตัดทรวงอก หรือเป็นโรคหัวใจ			
โรคลมบ้าหมู เป็นลม หรือเป็นลมชักอย่างกะทันหัน			
ปอดทะลุ ปอดรั่ว (มีลมในช่องปอด) วัณโรค หรือโรคอื่นๆเกี่ยวกับปอด			
โรคที่มีความผิดปกติของภาวะน้ำตาล			
โรคทางผิวหนัง			
โรคความดันโลหิตสูง			
ภาวะหายใจติดขัด หรืออาการไอ			
หูอักเสบ (มีน้ำหนวก) หรือติดเชื้อในหู			
โพรงจมูกอักเสบ หรืออุดตัน (เนื่องจากไซ้หวัด หรือโรควุ้นในหู)			
โรคกลัวที่ปิดที่ีบ หรือที่แคบ			
มีอาการเมาค้าง			

กรุณาตอบคำถามด้านล่าง

	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
คุณสวมใส่ท่อปรับความดันภายในหู หรือคอนแทกเลนส์ชนิดแข็งอยู่หรือไม่			
คุณมีปัญหาเรื่องใดๆเกี่ยวกับหูเมื่อโดยสารเครื่องบินหรือไม่			
คุณมีอาการเจ็บป่วยใดๆ หรือได้รับการผ่าตัด ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่			
คุณกำลังรับประทานยาหรือใช้เภสัชภัณฑ์ใดๆอยู่ในช่วงเวลานี้หรือไม่			
คุณกำลังมีประจำเดือนหรือไม่			
คุณกำลังตั้งครรภ์หรือไม่			
คุณต้องเดินทางโดยเครื่องบินภายใน 12 ชั่วโมงหลังจากการทำ Dive with the Sharks หรือไม่			
คุณบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ภายในเวลา 8 ชั่วโมงก่อนการทำ Dive with the Sharks หรือไม่			
คุณทราบว่า การทำ Dive with the Sharks เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง			
ประเมินสมรรถภาพทางร่างกายของคุณ	ไม่ดี/ปานกลาง/ดี/ดีเลิศ		
ประเมินความสามารถในการว่ายน้ำของคุณ	ไม่ดี/ปานกลาง/ดี/ดีเลิศ		

กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่หากคุณคิดว่ามีข้อมูลอื่น ๆ ที่อาจกระทบต่อการทำกิจกรรมในครั้งนี้

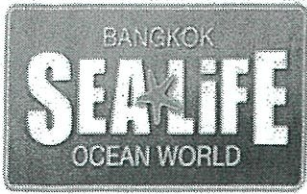
ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม _____ วันที่ _____

พยาน _____ วันที่ _____

กรุณาลงลายมือชื่ออีกครั้งต่อหน้าเจ้าหน้าที่ว่าท่านได้รับทราบขั้นตอนการทำกิจกรรมที่ถูกต้องในวันที่เข้าร่วมกิจกรรม

และกรุณาล็อกตู้สำหรับเก็บสัมภาระทุกครั้ง

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม _____ วันที่ _____



DIVE WITH THE SHARKS

บันทึกข้อตกลงและให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าหรือตัวแทน ได้รับทราบข้อมูล และมีความเข้าใจในข้อจำกัด ข้อกำหนด และข้อแนะนำต่างๆ ในการทำกิจกรรม Dive with the Sharks และได้รับทราบความเสี่ยงต่ออันตราย หรืออาการบาดเจ็บใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการทำกิจกรรมดังกล่าว และตกลงยินยอมที่จะดำเนินการทำกิจกรรมด้วยความเต็มใจ โดยที่จะไม่เรียกร้อง หรือฟ้องร้องเอาความผิดใดๆ จากทางบริษัทฯ

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และมีความเข้าใจว่าสัตว์น้ำที่อาศัยอยู่ในอะควาเรียมนั้น สามารถก่อให้เกิดการบาดเจ็บกับบุคคลที่ทำกิจกรรมใต้น้ำได้ ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด และได้ทำการซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยใดๆ จนได้รับความเข้าใจอย่างละเอียดแล้วก่อนที่จะทำกิจกรรม Dive with the Sharks

ข้าพเจ้ายินดีตกลงที่จะเป็นผู้รับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆ ต่อสิ่งของ หรืออาการบาดเจ็บใดๆ ต่อร่างกาย ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำกิจกรรมใต้น้ำนี้ และจะไม่เรียกร้องเอาความรับผิดชอบใดๆ จาก บริษัท สยาม โอเชียน เวิร์ล กรุงเทพ จำกัด หรือบุคลากรของบริษัทฯ

ข้าพเจ้าได้อ่าน และทำความเข้าใจในบันทึกข้อตกลงและให้ความยินยอมนี้อย่างละเอียด และยินยอมลงนามเพื่อรับทราบข้อกำหนดต่างๆ ทั้งหมด

ชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม Dive with the Sharks: _____

ลงลายมือชื่อ: _____

วันที่: _____

ลงลายมือชื่อ: _____

พยาน: _____

กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นเยาวชนในความปกครองดูแลของท่าน

ชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม Dive with the Sharks: _____

ลงลายมือชื่อ: _____

วันที่: _____

ลงลายมือชื่อ: _____

พยาน: _____

ในฐานะผู้ปกครอง ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจในข้อตกลงต่างๆ ข้างต้นอย่างถี่ถ้วน และมีสิทธิ์ที่จะลงลายมือชื่อเพื่ออนุญาต และยินยอมให้เยาวชนในความปกครองดูแลได้ร่วมทำกิจกรรม Dive with the Sharks ภายใต้ข้อกำหนดและข้อแนะนำของทางบริษัทฯ อย่างเคร่งครัด โดยจะไม่ร้องเรียกค่าชดเชยใดๆ จากทางบริษัทฯ ภายหลังจากเยาวชนในความปกครองดูแลได้ร่วมทำกิจกรรม Dive with the Sharks แล้วเสร็จ

ชื่อผู้ปกครอง: _____

ลงลายมือชื่อ: _____

วันที่: _____