

**DZIENNIK  
PRAC PODWODNYCH**

# DZIENNIK PRAC PODWODNYCH

.....  
(nazwa i adres organizatora prac podwodnych (przedsiębiorcy))

**Numer dziennika prac podwodnych:**

.....  
(miejsce i data dokonania rejestracji dziennika, pieczęć organu rejestrującego  
oraz podpis upoważnionej osoby)

## **TELEFONY ALARMOWE**

**W przypadku wystąpienia u nurka objawów choroby dekompresyjnej lub wypadku natychmiast zawiadomić:**

**lekarza:**

**ośrodek medycyny hiperbarycznej:**

## Karta pracy nurków w dniu ..... 20 r.

Miejsce prac: ..... Zadanie do wykonania: .....  
 Czynniki oddechowy: ..... Temperatura powietrza: ..... Temperatura wody: ..... Przejrzystość wody: ..... m  
 Stan morza lub wysokość fali w m: ..... Prędkość prądu wody: ..... m/s Charakter dna: .....  
 Skład ekipy prac podwodnych: kierownik ..... Członkowie ekipy: .....  
 .....

Lp.	Nazwisko i imię nurka	Funkcja nurka	Typ sprzętu nurkowego	Podpis nurka potwierdzający sprawdzenie sprzętu nurkowego i gotowość do pracy	Godzina*		Głębokość pracy w m	Czas dekompresji*	Łączny czas pobytu w warunkach podwyższonego ciśnienia*
					zanurzenia	wynurzenia			
1		wykonujący pracę							
		asekurujący							
2		wykonujący pracę							
		asekurujący							
3		wykonujący pracę							
		asekurujący							
4		wykonujący pracę							
		asekurujący							
5		wykonujący pracę							
		asekurujący							

\* Czas zapisać w godzinach i minutach.

.....  
(imię i nazwisko kierownika prac podwodnych oraz podpis)

Uwagi: