**הנחיות יציאה לים בכלי שיט שבבעלות האוניברסיטה**

**לכבוד**

**מחלקת בטיחות**

**אגף הנדסה תשתיות ובטחון**

SecurityC@univ.haifa.ac.il

04-8240723 (2723 פנימי)

**סוג כלי השיט:**

**מגבלות כלי השיט:**

**תוקף רישיון כלי השיט:**

**תוקף ביטוח כלי השיט:**

**ציוד חובה על כלי השיט:**

# שימוש בסירה:

 הסירה צריכה להיות מצוידת בכל ציוד הבטיחות וימאות בתוקף, על פי רשיון כושר השיט

 חובה להצטייד בטלפון ניייד ו/או אמצעי התקשרות אחר, אטום בשקית אטומה יעודית.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | 3 ק"ג  | עוגן | 4 | אפודת ציפה |
| 1 | חבל עגינה10 מ"מ באורך 70מטר | 1 | ערכת עזרה ראשונה |
| 1 |  | גגון, משוטים |  | 1 | ידית עשן כתום 60 שניות MK8A |
| ע"פ מספר המפליגים | בקבוק מים 1 ליטר לאדם | 1 | מראת איתות |
| כאשר מתקיימת צלילה | דגל צוללים | 1 | מטפה אבק 3 ק"ג |
|  | מכשיר קשר + טלפון נייד | 1 | מיכל דלק 4 ליטר |
| כאשר מתקיימת צלילה | ערכת חמצן | 1 | כלי חיתוך/ סכין |

**שימוש בקיאק**:

משוט הקיאק מאובטח לגוף הקיאק

 מערך עגינה לקיאק

 מכשיר קשר/ טלפון נייד בשקית אטומה

אפודת ציפה סכין/ כלי חיתוך

חובה לוודא שהקיאק בבעלות האוניברסיטה

# חתימת משיט הסירה/ הקיאק:

#

#  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 שם פרטי שם משפחה תאריך חתימה

# פירוט הפעילות המתוכננת:

|  |  |
| --- | --- |
|  | תאריך מתוכנן ליציאה לים |
|  | משתתפים |
|  | מטרת הפעילות |
| יוזם הפעילות ישלח מייל, לפחות 48 שעות לפני הפעילות לקצין הצלילה, המפרט: מטרת הפעילות ציוד נדרש. הכנות ובדיקות הנדרשות במעבדה. התייחסות לסיכוני בטיחות במהלך הפעילות |
| בסיום הפעילות יש להקפיד: שטיפת כל הציוד ואחסנתו במארזים המקוריים. ידווח לקצין הצלילה ולמוקד הבטיחות של האוניברסיטה על חזרה |

 **ציוד בטיחות אישי**,

נעלי צלילה ובמידת הצורך קרם הגנה וכובע

# מגבלות שידור על צוללים, במידה ויש, נא לפרט תדרים ועוצמת שידור:

**אישור יציאה לים (ייחתם בסמוך ליציאה לים)**

תאריך: שעה:

מהירות וכיוון רוח גובה גלים

**כמו בכל פעילות האחריות על הבטיחות האישית היא בראש ובראשונה אחריותו האישית של כל משתתף. חובה על כל מפליג להכיר את מגבלות הבטיחות של הסירה וסיכונים בפעילות, והינו כשיר רפואית למשימה.**

**התייחסות לסיכונים:**

# ........................................................................................................................................................

# ........................................................................................................................................................

# ........................................................................................................................................................

# ........................................................................................................................................................

........................... חתימה ............................ תאריך המפליג שם

........................... חתימה ............................ תאריך המפליג שם

........................... חתימה ............................ תאריך המפליג שם

........................... חתימה ............................ תאריך המפליג שם

הריני מאשר בזאת את הפעילות

.......................... חתימה .................... :תאריך :החוקר שם

**אישור הפעילות על ידי קצין הצלילה**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| תאריך | מאשר |  | נושא |
|  |  | ציוד חובה, תוקף ועמידה במגבלות | כשירות הסירה |
|  |  | התאמת הפעילות למגבלות | פעילות |

הערות מפליגים לאחר ביצוע פעילות:

# ........................................................................................................................................................

# ........................................................................................................................................................

# ........................................................................................................................................................