



KARTA NURKOWAŃ Nr

Dataf. miejsce



Kierownik Dyżurny 1 od godz..... Podpis..... Dyżurny 2 od godz. Podpis

Podpis Urządzenie pierwszej pomocy tlenowej znajduje się w defibrylator w

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis - mogą nurkować	Stopień wyszkolenia	Grupa nurkowa	Planowana głębokość nurkowania	Pojemność butli oraz aktualne ciśnienie gazu w aparacie nurkowym Litry / Bary	Godzina zanurzenia	Godzina wynurzenia	Czas nurkowania	Głębokość nurkowania	Podpis Instruktoras prowadzącego nurkowania			
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10														
11														
Temp.powietrza	C	Temp.wody p/termokl	/	C	Przejrzystość	m	Termoklina	m	Wiatr	m/s	Zachmurz.	%	Prąd wody	m/s