



Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen

Der Teilnehmer am „Schnuppertauchen“ unternimmt einen leichten Tauchgang mit Tauchgerät, bei dem er ständig vom Ausbilder betreut wird.

Ich/Mein/Unser Kind möchte an einem „**Schnuppertauchgang**“ teilnehmen.

Name, Vorname: _____

Vollständige Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mir/Uns ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Über meinen derzeitigen Gesundheitszustand bzw. den Gesundheitszustand meines/unseres Kindes mache ich folgende Angaben:

Richtige Aussagen bitte ankreuzen!

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich bin momentan erkältet (Nase zu) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich bin schwanger |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich nehme derzeit die Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigende Medikamente ein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich habe/hatte Asthma, Tuberkulose oder Bronchitis |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich trage Prothesen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich habe Platzangst |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich leide an Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich rauche 20 oder mehr Zigaretten pro Tag |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich bin Diabetiker | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Beim Fahren in die Berge / beim Fliegen habe ich Probleme, den Druck in den Ohren auszugleichen |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich leide an Schwindel-, Ohnmachts- oder anderen Anfällen (Epilepsie u.a.) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich leide an einer Nervenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich habe/hatte eine Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich bin derzeit in ärztlicher Behandlung |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich habe momentan eine Ohrenentzündung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich leide an einer chronischen Krankheit |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich leide unter Nebenhöhlen-erkrankungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich nehme Drogen. |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich musste mich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich habe/hatte Schädelbasisverletzungen |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich habe/hatte eine Trommelfellerkrankung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich leide an Erkrankungen des Bewegungsapparates |
| | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ich neige zu Panikreaktionen |

Bei Unsicherheiten oder wenn eine Frage bejaht wird, ist eine tauchsportärztliche Untersuchung erforderlich.



Diese Aufzählung ist nicht abschließend!

Ich/wir bestätige/n, dass die oben gemachten Angaben nach meinem/unserem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich/wir stimme/n zu, dass ich/wir alle Verantwortung für Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit der Teilnahme am Tauchsport (inklusive solcher Risiken, die durch die bestehenden Erkrankungen oder Änderungen des Gesundheitszustandes und / oder durch ein Verschweigen von vorhandenen oder vergangenen Erkrankungen entstehen) selbst übernehme/n. Des Weiteren erkläre/n ich/wir, dass ich / mein/unser Kind mindestens 15 Minuten ohne Auftriebshilfe frei schwimmen kann.

Allgemeine Informationen !

Eine maximale Tauchtiefe von 3m und eine Tauchzeit von 15 min werden nicht überschritten.

Ich habe mich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem ich diese gelesen und verstanden habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

Für Minderjährige !

Hat der Teilnehmer des „Schnuppertauchgangs“ das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind die Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, in der Regel beider Elternteile, erforderlich. Die gesetzlichen Vertreter haben sich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem sie diese gelesen und verstanden haben. Ihnen ist bekannt, dass eine Teilnahme an einem „Schnuppertauchgang“ erst mit Vollendung des 8. Lebensjahres möglich ist.

Ort, Datum

Unterschriften gesetzliche Vertreter