

Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen

im Schwimmbad oder im Freiwasser bei schwimmbadähnlichen Verhältnissen

Der Teilnehmer am „Schnuppertauchen“ unternimmt einen leichten Tauchgang mit DTG-Ausrüstung, bei dem er in jeder Hinsicht vom Ausbilder betreut wird.

Mein/Unser Kind möchte an einem sog. „Schnuppertauchgang“ teilnehmen. Seine persönlichen Daten lauten wie folgt:

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. Hat der Teilnehmer jemals folgende Erkrankungen oder Probleme ?

_____ **Richtige Aussagen bitte ankreuzen!** _____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Akute Erkältung (Nasen- oder Rachenprobleme) | <input type="checkbox"/> Asthma, Tuberkulose, Bronchitis oder Lungenentzündung |
| <input type="checkbox"/> Nebenhöhlenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Chronischer bzw. dauerhafter Husten |
| <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> Gelenk- oder Rückenverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Akute Gehörgangs-/Ohrenentzündung | <input type="checkbox"/> Platzangst |
| <input type="checkbox"/> Taubheit oder Ohrengeräusche | <input type="checkbox"/> Raucht 20 oder mehr Zigaretten/Tag |
| <input type="checkbox"/> Operationen am Ohr/Trommelfell | <input type="checkbox"/> Leidet unter Krampfanfällen |
| <input type="checkbox"/> Trommelfellerkrankung | <input type="checkbox"/> Leidet unter schweren, häufigen Kopfschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Problem, den Druck in den Ohren auszugleichen (z.B. bei Fahrten in die Berge oder beim Fliegen). | <input type="checkbox"/> Leidet an einer Nervenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Schwindel-, Ohnmachts- oder andere Anfälle (Epilepsie u.a.) | <input type="checkbox"/> Ist derzeit in ärztlicher Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Nimmt regelmäßig bzw. derzeit Medikamente ein | <input type="checkbox"/> Leidet an einer chronischen Krankheit |
| <input type="checkbox"/> Trägt Prothesen, Zahnersatz etc. | <input type="checkbox"/> Alkohol- oder Drogeneinnahme |
| <input type="checkbox"/> Augen- Sehprobleme | <input type="checkbox"/> Schädelbasisverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Operationen am Auge | <input type="checkbox"/> Leidet an Erkrankungen des Bewegungsapparates |
| <input type="checkbox"/> Diabetes, Allergien, Hauterkrankungen | <input type="checkbox"/> Neigt zu Panikreaktionen, leidet unter psychischen Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen | <input type="checkbox"/> Kann nicht schwimmen |
| <input type="checkbox"/> Musste sich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen | |

Dringend zu empfehlen ist eine tauchsportärztliche Untersuchung. Erst hierbei kann festgestellt werden, ob Erkrankungen vorliegen, die das Tauchen zur Gefahr werden lassen!

_____ **Diese Aufzählung ist nicht abschließend !** _____

Verband Deutscher Sporttaucher – Teilnahmeerklärung „Schnuppertauchen“

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.

Allgemeine Informationen !

Vor dem „Schnuppertauchgang“ muss eine ordnungsgemäße Einweisung in sämtliches, für den Schnuppertauchgang erforderliche, Material sowie eine lückenlose Vorbereitung (z.B. frühzeitige und richtige Durchführung des Druckausgleiches, insbesondere das Ausatmen bei Auftauchbewegung) vorgenommen werden. Es dürfen die maximale Tauchtiefe von 5 Metern und die Tauchzeit von ca. 15 Min. nicht überschritten werden. Ein Tauchausbilder betreut nur einen Teilnehmer. Der Ausbilder muss die erforderliche Ausbilderqualifikation aufweisen, d.h. VDST Jugendleiter, VDST Übungsleiter C (jeweils mit DTSA ***) oder VDST Tauchlehrer sein. Auch Tauchlehrer unserer Partnerverbände sind zugelassen (VDST-DTSA-Ordnung).

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

Erklärung zum Gesundheitszustand

Im Wasser herrschen andere Druckverhältnisse als an der Luft. Daher kann es beim Abtauchen und Auftauchen zu Problemen vorzugsweise im Hals-Nasen-Ohren-Bereich und beim Herz-Lungen-Kreislauf kommen.

Bestimmte Vorerkrankungen schließen das Tauchen aus oder erfordern spezielle ärztliche Untersuchungen. Mit dieser Erklärung helfen Sie uns, mit Ihnen die für Sie richtige Entscheidung zu treffen. **Allerdings:** Trifft eine dieser Bedingungen auf Sie zu, muss dies Sie nicht notwendigerweise vom Freizeit-Tauchen ausschließen. Es bedeutet nur, dass Sie ärztlichen Rat einholen müssen. Wir bitten Sie daher im eigenen Interesse, den Fragebogen sorgfältig und gewissenhaft auszufüllen, damit wir mögliche Risiken erkennen können.

Da keine medizinische Tauchtauglichkeitsuntersuchung vorliegt, sind Ihre Unterschrift und Ihre Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand erforderlich, damit Sie am Tauchkurs teilnehmen können.

Wir können nur Personen am Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic oder SK Apnoe 1 teilnehmen lassen, die generell tauchtauglich sind.

Trifft also einer der nachgenannten Punkte auf Sie zu, sind Sie gehalten, bevor Sie an taucherischen Aktivitäten teilnehmen, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Sie sind gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Sie aktuell:	Kurzzeichen
schwanger sind oder die Vermutung besteht, dass Sie schwanger sind	
regelmäßig Medikamente nehmen (mit Ausnahmen von Anti-Kontrazeptiva, „Anti-Baby-Pille“)	
an einer akuten Erkrankung leiden oder in medizinischer Behandlung sind	
älter als 45 Jahre sind und einer der nachgenannten Punkte auf Sie zutrifft:	
- wenn Sie mehr als 20 Zigaretten rauchen	
- Sie haben einen erhöhten Cholesterinspiegel	

Sie sind gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Sie in der Vergangenheit hatten:	Kurzzeichen
Asthma oder Atembeschwerden, speziell bei Anstrengung	
jegliche Form von Lungenerkrankung	
Pneumothorax (Lungenkollaps)	
chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes	
Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen	
Epilepsie, Anfälle, Krämpfe, oder wenn Sie Medikamente zu deren Vermeidung nehmen	
Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit	
Tauchunfälle oder Dekompressionskrankheit	
Diabetes	
hoher Blutdruck, oder wenn Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes nehmen	
Herzkrankheiten	
Erkrankungen der Ohren, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen	
Thrombosen oder Blutgerinnsel	
psychiatrische Erkrankungen	

Akute Erkältungen, Nebenhöhlenentzündung oder jegliche Art von Atemproblemen (z. B. Bronchitis, Heuschnupfen)	
akute Migräne oder Kopfschmerzen	
jegliche Art chirurgischer Eingriffe innerhalb der vergangenen sechs Wochen	
unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten stehe, die die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen	
Fieber, Schwindelgefühl, Übelkeit/Brechreiz (Seekrankheit), Erbrechen und Durchfall	
Probleme mit Druckausgleich	
akute Magengeschwüre	

Abschlussklärung

Meine Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr und eigenes Risiko. Dem Veranstalter und seinen Vertretern und Hilfspersonen sowie meinen Tauchgangsbegleitern gegenüber verzichte ich ausdrücklich auf Ansprüche aus jeglichem Rechtsgrund für Schäden oder Verletzungen, die ich aufgrund meiner Teilnahme an einer Tauchausbildung zum Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic oder SK Apnoe 1 erleide. Das gilt nicht, wenn diese vorsätzlich oder grob fahrlässig handeln.

Ich wurde umfassend über die mit dem Tauchsport verbundenen Risiken aufgeklärt und auch über diesen Haftungsausschluss. Ich habe die Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Alle Fragen wurden von einem Tauchlehrer zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Ich möchte an der angebotenen Ausbildung zum Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic, oder SK Apnoe 1 teilnehmen, akzeptiere den Haftungsausschluss und bestätige das mit meiner Unterschrift.

Name, Vorname

Adresse

e-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

-----Für Minderjährige-----

Hat der/die Teilnehmer/in das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind die Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, in der Regel beide Elternteile erforderlich. Die gesetzlichen Vertreter haben sich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem sie diese gelesen und verstanden haben.

Ort, Datum

Unterschriften