Anmeldung zum Schnuppertauchen

IG TAUCHEN DONAUWÖRTH

Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen und Erklärung zum Gesundheitszustand

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

Ich/Mein Kind möchte an einem sog. Schnuppertauchgang teilnehmen:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mir ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. 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 Freizeittauchen 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 könnten.
Da keine medizinische Tauchtauglichkeitsuntersuchung vorliegt, sind Ihre Unterschrift und Ihre Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand erforderlich, damit Sie am Schnuppertauchen teilnehmen können.

Falls eine der nachgenannten Aussagen auf Sie zutrifft, kreuzen Sie diese bitte an und suchen Sie einen Arzt zur medizinischen Abklärung auf.
Kreuzen Sie es bitte an, wenn Sie aktuell...

...schwanger sind oder die Vermutung besteht, dass sie schwanger sind. ☐
...regelmäßig Medikamente nehmen (mit Ausnahmen von „Anti-Baby-Pille“) ☐
...an einer akuten Erkrankung leiden oder in medizinischen Behandlung sind ☐
...älter als 45 Jahre sind und einer der folgenden Punkte auf sie zutrifft:
- wenn Sie mehr als 20 Zigaretten rauchen ☐
- Sie haben einen erhöhten Cholesterinspiegel ☐

Kreuzen Sie es bitte an, wenn Sie in der Vergangenheit hatten...
...Asthma oder Atembeschwerden, speziell bei Anstrengung ☐
...jegliche Form von Lungenerkrankung ☐
...Pneumotorax (Lungenkollaps) ☐
...chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbs ☐
...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 Blutdrucks nehmen ☐
...Herzkrankheiten ☐
...Erkrankungen an den Ohren, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen ☐
...Thrombosen oder Blutgerinnsel ☐
...psychiatrische Erkrankungen ☐
...Erkältungen, Nebenhöhlenentzündung oder jegliche Art von Atemproblemen (z.B. Bronchitis, Heuschnupfen) ☐
...akute Migräne oder Kopfschmerzen ☐
...jegliche Art chirurgischer Eingriffe innerhalb der vergangen 6 Wochen ☐
...unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten stehe, die die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen ☐
...Fieber, Schwindelgefühl, Übelkeit/Brechreiz, Erbrechen und Durchfall ☐
...Probleme mit Druckausgleich ☐
...akute Magengeschwüre ☐
...Covid-19 ☐

Abschlusserklärung
Meine Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr und 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 am Schnuppertauchen erleide. Das gilt nicht, wenn diese vorsätzlich oder grob fahrlässig handeln.
Vor dem Schnuppertauchgang muss eine ordnungsgemäße Einweisung in sämtliches, für den Schnuppertauchgang erforderliche, Material sowie eine lückenlose Vorbereitung durch den Tauchausbilder vorgenommen werden.

Ich möchte an dem angebotenen Schnuppertauchen teilnehmen, akzeptiere den Haftungsausschuss und bestätige das mit meiner Unterschrift.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Für Minderjährige:

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

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter