

# Scuba Divers - Usingen



## Erklärung zum Gesundheitszustand

**Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen.**

Mit dieser Erklärung wirst Du über die potentiellen Risiken des Gerätetauchens sowie über die von Dir erforderlichen Verhaltensweisen während des Tauchkurses informiert. Deine Unterschrift auf diesem Formular ist erforderlich, damit Du am Tauchkurs teilnehmen kannst.

Du musst die "Erklärung zum Gesundheitszustand" mit dem medizinischen Fragebogen ausfüllen, bevor Du an einem Tauchkurs teilnehmen kannst. Bist Du noch nicht volljährig, müssen zudem alle Sorgeberechtigten (z. B. beide Elternteile) unterschreiben.

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

Solltest Du zu dieser Erklärung oder dem medizinischen Fragebogen weitere Fragen haben, bespreche Dich bitte mit Deinem Tauchlehrer, bevor Du unterschreibst.

Checkpoint	Ja	Nein
Du bist gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Du aktuell:		
schwanger bist oder die Vermutung besteht, daß Du schwanger bist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
regelmäßig Medikamente nimmst (mit Ausnahme von Anti-Kontrazeptiva, „Anti-Baby-Pille“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an einer akuten Erkrankung leidest oder in medizinischer Behandlung bist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Älter als 45 Jahre bist und einer der nachgenannten Punkte auf Dich zutrifft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- wenn Du mehr als 20 Zigaretten täglich rauchst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Du einen erhöhten Cholesterinspiegel hast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Checkpoint</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Du bist gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Du in der Vergangenheit hattest:		
Asthma oder Asthmabeschwerden, speziell bei Anstrengung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jegliche Form von Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumothorax (Lungenkollaps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsi, Anfälle, Krämpfe oder wenn Du Medikamente zu deren Vermeidung einnimmst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tauchunfälle oder Dekompressionskrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoher Blutdruck, oder wenn Du Medikamente zur Kontrolle des Blutdrucks einnimmst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkrankungen der Ohren, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Scuba Divers - Usingen



Checkpoint	Ja	Nein
Du bist gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Du in der Vergangenheit hattest:		
Asthma oder Asthmabeschwerden, speziell bei Anstrengung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thrombosen oder Blutgerinnsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatrische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akute Erkältungen, Nebenhöhlenentzündung oder jegliche Art von Atemproblemen (z. B. Bronchitis, Heuschnupfen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akute Migräne oder Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legliche Art chirurgischer Eingriffe innerhalb der vergangenen sechs Wochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten stehst, die die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber, Schwindelgefühl, Übelkeit/Brechreiz (Seekrankheit), Erbrechen und Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit Druckausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akute Magengeschwüre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 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 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 teilnehmen, akzeptiere den Haftungsausschluss und bestätige das mit meiner

## Kursbezeichnung

### Teilnehmer

Name:

Vorname:

Email:

### Ort, Datum und Unterschriften:

Teilnehmer:

Einverständniserklärung aller Sorgeberechtigten (z. B. beider Elternteile) bei Minderjährigen