

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 oder hatte Ihr Kind jemals, folgende Erkrankungen oder Probleme ?

Richtige Aussagen bitte ankreuzen!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akute Erkältung (Nasen- oder Rachenprobleme) | <input type="checkbox"/> Hat/hatte Asthma, Tuberkulose, Bronchitis oder Lungenentzündung |
| <input type="checkbox"/> Nebenhöhlenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Chronischer, dauerhafter Husten |
| <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> Größere Gelenk/Rückenverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Akute Gehörgangs-/Ohrenentzündung | <input type="checkbox"/> Hat Platzangst |
| <input type="checkbox"/> Taubheits- oder Ohrengeräusche | <input type="checkbox"/> Raucht 20 oder mehr Zigaretten/Tag |
| <input type="checkbox"/> Operation am Ohr/Trommelfell | <input type="checkbox"/> Leidet unter Krämpfen/Anfällen |
| <input type="checkbox"/> Trommelfellerkrankung | <input type="checkbox"/> Leidet unter schweren, häufigen Kopfschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Probleme den Druck in den Ohren auszugleichen bei Fahrten in die Berge oder beim Fliegen. | <input type="checkbox"/> Leidet an einer Nervenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Schwindel-, Ohnmachts- oder anderen Anfällen (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/Sehproblemen | <input type="checkbox"/> Hat/hatte Schädelbasisverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Operationen am/im 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"/> Hat/hatte eine Herzkrankung | <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 meiner Teilnahme am Tauchsport (inklusive solcher Risiken, die durch meine bestehenden Erkrankungen oder Änderungen des Gesundheitszustandes unseres Kindes 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. frühzeitig, richtige Durchführung des Druckausgleiches insbesondere ausatmen bei Auftauchbewegung) vorgenommen werden. Es darf die maximale Tauchtiefe von 5 Metern und Tauchdauer von ca. 15 Min. nicht überschritten werden, wobei auf einen Tauchausbilder ein Teilnehmer kommen soll. Der Ausbilder muss die erforderliche Ausbilderqualifikation aufweisen, d.h. VDST Jugendleiter, VDST Übungsleiter C (jeweils mit DTSA Gold) oder VDST Tauchlehrer sein. Auch Tauchlehrer, die vom VDST und dessen Partnerverbänden anerkannt sind, 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