



Schnuppertraining

Teilnehmererklärung

Der deutsche Unterwasser-Club Berlin e.V. bietet ab heute 4 Wochen lang im Schwimmbad die Möglichkeit, das Tauchtraining in Form eines „Schnuppertrainings“ unter fachlicher Begleitung kennenzulernen und auszuüben. Ich möchte hieran teilnehmen. Meine persönlichen Daten lauten wie folgt:

Bitte lesbar ausfüllen !

Name, Vorname: _____

vollständige Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Mir/Uns ist bekannt, dass das Tauchen mit und ohne Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus.

Über meinen derzeitigen Gesundheitszustand mache ich folgende Angaben:

Richtige Aussagen bitte ankreuzen!

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

Ich kann bis zum
(wird von uns ausgefüllt!)

kostenlos am Schnuppertraining teilnehmen.

Ich/Wir bestätige/n, Dass die oben gemachten Angaben nach meinem/unserem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich/Wir Stimmen 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