Tauchclub Bamberg e.V.

Mitglied im Verband Deutscher Sporttaucher **VDST** und **CMAS**

Geschäftsstelle: Siechenstr. 75 VDST Vereinsnummer: 02/0101
1.Vorsitzender 96052 Bamberg http://www.tauchclub-bamberg.de
Dr.-Ing. Till Grübler Tel 0951/4086318 info@tauchclub-bamberg.de

Erklärung zum Gesundheitszustand

für ☐ Schnuppertauchen, ☐ DTSA (Hallenbadausbildung), ☐ SK Apnoe 1, ☐ UWR

Name:_____ Vorname:_____

Straße/Nr.:_____ PLZ, Ort:_____

Geburtsdatum:_____ Email:_____

Telefon privat:_____ Mobiltelefon:_____

Ich bin Mitglied im Tauchclub Bamberg e.V.: ☐ ja ☐ nein

Ich bin auf den TCB aufmerksam geworden durch: ☐ Website, ☐ Instagram, ☐ Freunde, ☐ _____

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 an einer der **oben ausgewählten Veranstaltungen** 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.

Aktuell:

Ja / Nein
- ☐ ☐ - Bin ich schwanger
- ☐ ☐ - Leide ich an einer akuten Erkrankung
- ☐ ☐ - Nehme ich regelmäßig Medikamente ein (mit Ausnahmen von Anti-Kontrazeptiva, „Anti-Baby-Pille“)

Ja / Nein
- ☐ ☐ - Bin ich über 45 Jahre alt und
- ☐ ☐ - rauche mehr als 20 Zigaretten am Tag
- ☐ ☐ - habe einen erhöhten Cholesterinspiegel

In der Vergangenheit:

Ja / Nein
- ☐ ☐ - hatte ich Asthma, andere Atembeschwerden oder eine andere Form von Lungenerkrankung
- ☐ ☐ - hatte ich einen Pneumothorax (Lungenkollaps)
- ☐ ☐ - hatte ich chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes
- ☐ ☐ - hatte ich Platzangst bzw. Angst in geschlossenen Räumen
- ☐ ☐ - litt ich an Epilepsie, Anfällen, Krämpfen oder nehme Medikamente zu deren Vermeidung ein
- ☐ ☐ - hatte ich Gedächtnisstörungen, Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit

Tauchclub Bamberg e.V.

Mitglied im Verband Deutscher Sporttaucher **VDST** und **CMAS**

Geschäftsstelle: Siechenstr. 75 VDST Vereinsnummer: 02/0101
1.Vorsitzender 96052 Bamberg http://www.tauchclub-bamberg.de
Dr.-Ing. Till Grübler Tel 0951/4086318 info@tauchclub-bamberg.de

- ☐ ☐ - litt ich an Erkrankungen der Ohren, hatte Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen
- ☐ ☐ - hatte ich akute Erkältungen, Nebenhöhlenentzündung oder jegliche Art von Atemproblemen
- ☐ ☐ - stand ich unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten, die die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen
- ☐ ☐ - hatte ich Tauchunfälle oder eine Dekompressionskrankheit
- ☐ ☐ - hatte ich Diabetes
- ☐ ☐ - hatte ich hohen Blutdruck, bzw. nehme ich Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes
- ☐ ☐ - hatte ich Herzkrankheiten
- ☐ ☐ - hatte ich Thrombosen oder Blutgerinnsel
- ☐ ☐ - hatte ich psychiatrische Erkrankungen
- ☐ ☐ - hatte ich akute Migräne oder Kopfschmerzen
- ☐ ☐ - hatte ich chirurgischer Eingriffe jegliche Art innerhalb der vergangenen sechs Wochen
- ☐ ☐ - hatte ich Fieber, Schwindelgefühl, Übelkeit / Brechreiz (Seekrankheit), Erbrechen und Durchfall
- ☐ ☐ - hatte ich Probleme mit Druckausgleich
- ☐ ☐ - hatte ich akute Magengeschwüre

Abschlusserklärung:

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 der **oben ausgewählten Veranstaltungen** erleide. Das gilt nicht, wenn diese vorsätzlich oder grob fahrlässig handeln.

Ich wurde umfassend über die mit einer der **oben ausgewählten Veranstaltungen** verbundenen Risiken aufgeklärt und auch über diesen Haftungsausschluss. Ich habe die Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Alle Fragen wurden von einem Trainer / Ausbilder / Tauchlehrer zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Ich möchte an der angebotenen an einer der **oben ausgewählten Veranstaltungen** teilnehmen, akzeptiere den Haftungsausschluss und bestätige das mit meiner Unterschrift.

Während der Veranstaltung werden ggf. Fotos von den Teilnehmern gemacht. Wenn ich nicht damit einverstanden bin, teile ich das dem Fotografen mit. Ansonsten können Fotos für vereinsinterne Zwecke verwendet werden.

Zur Verarbeitung und Speicherung der hier erhobenen Daten verweisen wir auf die Datenschutzerklärung des Tauchclub Bamberg e.V. (www.tauchclub-bamberg.de/impressum).

➔ ➔ ➔ 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, Unterschrift (KursteilnehmerIn)

_____ _____
Ort, Datum, Unterschrift (gesetzliche Vertreter)