

Tel.: 02331- 3068508  
Helferstr. 56 58099 Hagen  
E-Mail: info@tauchsportcenter-hagen.de  
www.tauchsportcenter-hagen.de  
USt-IdNr. DE369314089

### Anmeldeformular zum Schnuppertauchen

Vorname:	_____	Name:	_____
Anschrift:	_____	Geb. Datum:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobil:	_____
Fax:	_____	E-Mail:	_____

Hiermit möchte ich mich zur nachstehenden Ausbildung verbindlich anmelden.

- Schnuppertauchen 50 €
- VIP Schnuppertauchen 99 €
- Gruppenangebot \_\_\_\_\_ €

#### Allgemeine Angaben

	Ja	nein
Teilnahmebedingungen für den Tauchsport unterschrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie können min. 10 Minuten ohne Hilfsmittel schwimmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Angaben zum jetzigen Gesundheitszustand

Sind Sie Brillenträger oder tragen Kontaktlinsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind sie erkältet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben sie Probleme beim Druckausgleich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Herz / Kreislaufbeschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen Sie unter Einfluss von Medikamenten, Alkohol oder Rauschmitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie Diabetiker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Asthma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Epilepsie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bestätige, dass die vorgenannten Antworten wahrheitsgemäß beantwortet wurden.

Ich bin darüber informiert, dass der Tauchgang auf eigene Verantwortung stattfindet.

Hagen, den: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

## **Teilnahmebedingungen für das Schnuppertauchen**

Mit der Unterschrift unter die Anmeldung der Tauchspotcenter Hagen GmbH & Co. KG erkennt der Teilnehmer die nachfolgenden Bedingungen an:

Der Teilnehmer ist darüber belehrt worden, dass die Teilnahme am Tauchsport erhebliche körperliche Belastungen mit sich bringt. Die folgenden Erkrankungen schließen eine Teilnahme an Tauchaktivitäten aus: Epilepsie, tetanische Anfälle, Bewusstseinsstörungen, Erkrankungen der Ohren, Tuberkulose, Lungen- und Atemwegserkrankungen, Herzfehler, Kreislaufbeschwerden, Veränderungen der Herzkranzgefäße, Blutungsneigung, chronische Augenleiden, Erkrankung der Nase und Nebenhöhlen, Nieren und Gallensteinleiden.

Der Teilnehmer erklärt, dass er soweit ihm bekannt ist, an keiner dieser Krankheiten leidet und das ihm auch keine anderen Erkrankungen und Leiden bekannt sind, die bei der Belastung des Tauchsports zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können.

Der Teilnehmer bzw. der Erziehungsberechtigte muss vor Beginn der praktischen Übungen eine Erklärung zum Gesundheitszustand abgeben.

Die Teilnahme am Tauchsport ist weiterhin untersagt bei Drogen- oder Medikamentensucht oder bei Alkoholgenuß innerhalb der vergangenen 12 Stunden vor dem Tauchgang. Die Sicherheit beim Tauchsport ist nur dann gewährleistet, wenn das gesamte Gerät voll funktionstüchtig ist. Der ordnungsgemäße Zustand der Tauchbasengeräte wird von der Basis regelmäßig und sorgfältig überprüft.

Der Teilnehmer ist verpflichtet, mit einer Tariierweste (Jacket) zu tauchen

Das Mindestalter für die Teilnahme am Schnuppertauchen ist 10 Jahre.

Bei Minderjährigen muss das schriftliche Einverständnis der/des Erziehungsberechtigten vorliegen.

Während der Teilnahme am Schnuppertauchen (Tauchsport) ist den Weisungen des Tauchlehrers/ Divemasters Folge zu leisten. Auch sind die besonderen Bedingungen vor Ort zu beachten. Zuwiderhandlungen haben den sofortigen Ausschluss zu Folge. Die Tauchlehrer / Divemaster haften nur für diejenigen Schäden, die auf ein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten des Tauchlehrers / Divemasters zurückzuführen sind.

Die Verrechnung des Schnuppertauchens mit dem OWD Kurs ist nur 6 Wochen lang gültig.

Das Schnuppertauchen findet im Lennebad in Hohenlimburg statt.

Adresse: Im Klosterkamp 40, 58119 Hagen

Der Teilnehmer wurde ausführlich in der Vorgehensweise des Druckausgleichs eingewiesen und bestätigt dieses mit seiner Unterschrift.

**Hagen, den:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_  
(Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)