

Erklärung zum Gesundheitszustand

Teilnehmer*in Information (vertraulich)

Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen.

Mit dieser Erklärung werden Sie über die potentiellen Risiken des Gerätetauchens sowie über die von Ihnen erforderlichen Verhaltensweisen während des Tauchkurses informiert. Ihre Unterschrift und die Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand sind erforderlich, damit Sie am Tauchkurs teilnehmen können.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) im Folgenden verzichtet.

Name des Tauchlehrers _____

Name des Dive Centers _____

Ort _____

Lesen und bespreche diese Erklärung vor dem Unterschreiben. Du musst diese "Erklärung zum Gesundheitszustand" ausfüllen, die Angaben über Deine Krankheitsgeschichte enthält, bevor Du an einem Tauchkurs teilnehmen kannst. Bist Du noch nicht volljährig, müssen zudem die Erziehungsberechtigten unterschreiben.

Tauchen ist eine aufregende und anspruchsvolle Aktivität. Bei korrektem Verhalten und Anwenden der richtigen Techniken ist es ein sehr sicherer Sport. Wenn jedoch die bestehenden Sicherheitsregeln nicht befolgt werden, treten Gefahren auf.

Um sicher zu tauchen, darfst Du nicht extrem übergewichtig oder untrainiert sein. Der Tauchsport kann in gewissen Situationen sehr anstrengend sein. Deine Atmung und Dein Kreislauf müssen gesund sein. Alle luftgefüllten Hohlräume im Körper müssen normal und gesund sein. Eine Person mit Herzproblemen, Erkältung, Magen- Darm-Problemen, Epilepsie, Asthma oder anderen ernsten gesundheitlichen Problemen oder die unter Einfluss von Medikamenten, Betäubungsmitteln oder Alkohol steht, sollte nicht tauchen. Wenn Du Medikamente einnimmst, konsultiere vor der Kursteilnahme Deinen Arzt und Deinen Tauchlehrer.

Du wirst während des Tauchkurses von Deinem Tauchlehrer die wichtigen Sicherheitsregeln, die Atmung und den Druckausgleich betreffen, erlernen müssen. Falsche Verwendung der Ausrüstung kann zu ernsten Verletzungen führen. Deshalb musst Du unter direkter Überwachung und Betreuung eines qualifizierten Tauchlehrers den sicheren Gebrauch der Ausrüstung erlernen.

Wenn beim Ausfüllen dieses Formulars Fragen auftreten, bespreche diese mit Deinem Tauchlehrer.

Angaben des Teilnehmers zum Gesundheitszustand

Die nachfolgenden Fragen dienen dazu herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme am Tauchtraining/Tauchkurs für Beginner angezeigt ist. Eine mit „JA“ beantwortete Frage muss Dich nicht unbedingt vom Tauchsport ausschließen. Eine mit „JA“ beantwortete Frage gibt Aufschluss über einen Zustand, der Deine Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen kann, und Du musst Dich dann tauchsportärztlich untersuchen lassen.

Hast Du Spaß am Tauchsport gefunden und beabsichtigst auch nach dem Ende des Tauchtrainings/ Tauchkurses für Beginner aktiv weiter zu tauchen, musst Du Dich zu Deiner eigenen Sicherheit von einem Arzt Ihres Vertrauens tauchsportärztlich untersuchen lassen, bevor Du weitere Tauchaktivitäten unternimmst.

Bitte beantworte die folgenden Fragen betreffend Deiner momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand mit „JA“ oder „NEIN“. Wenn Du unsicher bist, antworte mit „JA“. Falls eine Frage mit „JA“ beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Du Dich bei einem Arzt untersuchen und beraten lässt, bevor Du am Tauchsport teilnimmst. (Formular „Ärztliches Attest“ siehe Seite 4/5.)

Könnte es sein, dass Du schwanger bist, oder wünschst Du Dir eine Schwangerschaft?

_____ Nimmst Du regelmäßig verordnete oder nicht verordnete Medikamente?

_____ Bist Du älter als 45 Jahre, und erfüllst einen der nachgenannten Punkte?

- Raucher von Pfeife, Zigarren oder Zigaretten,
- Ich habe einen erhöhten Cholesterin-Spiegel,
- Ich haben in der Familie Vorkommnisse von Herzinfällen oder Schlaganfällen.

Hattest Du in der Vergangenheit eine der nachfolgend genannten Krankheiten oder leidest Du momentan an...

_____ Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?

_____ häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien?

_____ häufigen Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?

_____ einer Lungenerkrankung?

_____ Pneumothorax (Lungenriss)?

_____ chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbes?

_____ Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?

_____ Gesundheitsproblemen bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?

_____ Epilepsie, Anfällen, Krämpfen, oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung?

_____ wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen, oder nehmen Sie Medikamente zur Vermeidung?

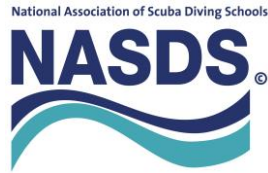
_____ Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?

_____ häufiger Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?

_____ Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?

_____ immer wieder auftretenden Rückenbeschwerden?

_____ chirurgischen Eingriffen im Rückenbereich?



- Diabetes?
- chirurgischen Eingriffen, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1½ Kilometer in 10 Minuten gehen)?
- hohem Blutdruck, oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes?
- Herzkrankheiten?
- Herzanfällen (Infarkten)?
- Angina pectoris / chirurgischen Eingriffen an Herz oder Blutgefäßen?
- chirurgischen Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüren, operativ entfernten Geschwüren?
- Magen-Darm-Problemen?
- übermäßigem Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Einnahme von Betäubungsmitteln?

Hiermit erkläre ich, dass die obigen Angaben zu meinem Gesundheitszustand korrekt sind und mit bestem Wissen und Gewissen erfolgten.

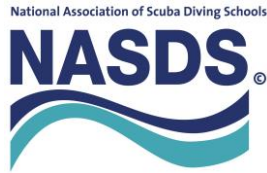
Unterschrift

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Datum

Bemerkung Arzt / Elter



Ärztliches Attest

Kursteilnehmer (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Vorname/Name

Straße

Land

PLZ

Stadt

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Beruf

Name und Adresse Deines Hausarztes bzw. behandelnden Arztes

Vorname/Name

Straße

Land

PLZ

Stadt

Telefon

E-Mail

Datum Deiner letzten Untersuchung

Name des Arztes

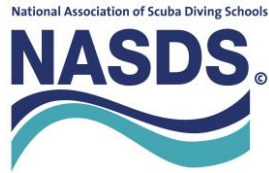
Krankenhaus

Adresse

Telefon

Wurdest Du schon einmal tauchsportärztlich untersucht? JA NEIN

Wenn ja, wann?



Arzt

Diese Person ist Kandidat für eine Ausbildung im Sporttauchen mit Presslufttauchgerät bzw. ist bereits brevetierter Taucher. Wie beurteilen Sie aus medizinischer Sicht die Tauchtauglichkeit?

Beurteilung

- Aus medizinischer Sicht kann ich nichts feststellen, was ich mit dem Tauchen als unvereinbar erachte.
- Aus medizinischer Sicht kann ich dieser Person die Ausübung des Tauchsports **nicht** empfehlen.

Bemerkung

Name des Arztes _____

Adresse _____ Telefon _____

Unterschrift _____