**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.

Ich/mein/unser Kind möchte an einem sog. Schnuppertauchgang teilnehmen. Die persönlichen Daten lauten wie folgt:

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Vollständige Adresse** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Geburtsdatum** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefon-Nr. + E-Mail** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Mir/uns ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Hat/Hatte der Teilnehmer jemals folgende Erkrankungen oder Probleme ?

**Richtige Aussagen bitte mit „Ja“ oder „Nein“ kennzeichnen!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Auswahl | Akute Erkältung (Nasen-oder Rachenprobleme) |  Auswahl | Asthma, Tuberkulose, Bronchitis oder Lungenentzündung |
|  Auswahl | Nebenhöhlenerkrankungen |  Auswahl | Chronischer bzw. dauerhafter Husten |
|  Auswahl | Atemwegserkrankungen |  Auswahl | Gelenk- oder Rückenschmerzen |
| Auswahl  | Akute Gehörgangs-/Ohrenentzündung |  Auswahl | Platzangst |
|  Auswahl | Taubheit oder Ohrengeräusche |  Auswahl | Raucher: 20 oder mehr Zigaretten/Tag |
|  Auswahl | Operation am Ohr/Trommelfell |  Auswahl | Leidet unter Krampfanfällen |
|  Auswahl | Trommelfellerkrankung |  Auswahl | Leidet unter schweren, häufigen Kopfschmerzen |
|  Auswahl | Problem, den Druck in den Ohren auszugleichen |  Auswahl | Leidet an einer Nervenerkrankung |
|  Auswahl | Schwindel-, Ohnmachts- oder andere Anfälle (Epilepsie u. a.) |  Auswahl | Ist derzeit in ärztlicher Behandlung |
|  Auswahl | Regelmäßige bzw. derzeitige Einnahme von Medikamenten |  Auswahl | Leidet an einer chronischen Krankheit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Auswahl | Prothesen-bzw. Zahnersatzträger |  Auswahl | Alkohol- oder Drogenprobleme |
|  Auswahl | Augen-Sehprobleme |  Auswahl | Schädelbasisverletzung |
|  Auswahl | Operation am Auge |  Auswahl | Leidet an Erkrankungen des Bewegungsapparates |
|  Auswahl | Diabetes, Allergien, Hauterkrankungen |  Auswahl | Neigt zu Panikreaktionen, leidet unter psychischen Erkrankungen |
|  Auswahl | Herzerkrankungen |  Auswahl | Kann nicht schwimmen |
|  Auswahl | Operation in den letzten 4 Monaten |  Auswahl | **Nur für Frauen**: |
|   |   |  Auswahl | ich bin schwanger |

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!**

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 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 Minuten 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 der Partnerverbände sind zugelassen.

Ich habe mich über die o. g. Inhalte vollständig informiert, indem ich diese gelesen und verstanden habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

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 o. g. 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.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum Unterschrift gesetzliche Vertreter