

Teilnehmererklärung zum Schnuppertauchen

Der Tauchclub Bluering e.V. bietet die Möglichkeit, das Tauchen mit Druckluft in Form eines Schnuppertauchens unter sachkundiger Begleitung kennen zu lernen und auszuüben an.

Hiermit möchte ich am Schnuppertauchen teilnehmen. Meine persönlichen Daten lauten wie folgt:

Name:.....Vorname:.....

Straße:.....PLZ/Wohnort:.....

Geburtsdatum:.....Telefon:.....

Mir ist bekannt, dass Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Über meinen derzeitigen Gesundheitszustand mache ich folgende Angaben:

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin momentan erkältet (Nase zu ect.)
- Ich habe / hatte Astma oder Bronchitis
- Ich nehme derzeit Medikamente ein, die die Wahrnehmung beeinträchtigen
- Ich habe Klaustrophobie
- Ich trage Prothesen
- Ich rauche 20 oder mehr Zigaretten am Tag
- Ich leide an Atemwegserkrankungen
- Beim Fahren in die Berge / beim Fliegen habe ich Probleme beim Druckausgleich
- Ich bin Diabetiker
- Ich leide an Schwindel-, Ohnmachts-, Krampf- oder anderen Anfällen (Epilepsie u.a.)
- Ich leide an einer Nervenerkrankung
- Ich habe / hatte eine Herzerkrankung
- Ich bin derzeit in ärztlicher Behandlung
- Ich habe momentan eine Ohrenentzündung
- Ich leide an einer chronischen Krankheit
- Ich leide unter Nasennebenhölenenerkrankung
- Ich nehme Drogen
- Ich muss mich in den nächsten vier Monaten einer Operation unterziehen
- Ich habe / hatte Schädelbasis Verletzungen
- Ich leide an Erkrankungen des Bewegungsapparats
- Ich habe / hatte eine Trommelfellerkrankung
- Ich bin schwanger
- Ich neige zu Panikreaktionen

Ich bin darüber informiert, dass ich am Schnuppertauchen nur teilnehmen darf, wenn keine der vorstehenden Aussagen über meinen Gesundheitszustand zutrifft. Mir ist bekannt, dass die gesundheitlichen Risikofaktoren in der vorstehenden Auflistung nicht beschließen aufgezählt sind. Das verbleibende Risiko trage ich selbst. Des weiteren erkläre ich, dass ich mindestens 15 Minuten ohne Auftriebshilfe frei schwimmen kann. Die ausliegende/übergebene Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.

Warendorf, _____
Datum, Unterschrift, bei Minderjährigen bitte Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bei minderjährigen Teilnehmern:

Einverständniserklärung zum Schnuppertauchen

Wir erklären uns einverstanden, dass unser Kind

Name:.....Vorname:.....

Am Schnuppertauchen des Tauchclub Bluering Warendorf e.V. teilnimmt.

Warendorf, _____

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten