

## Schnuppertauchen-Teilnahmeerklärung

### ERKLÄRUNG

Der **Tauchsportclub Unterkirnach** bietet im **Hallenbad aqualino** in Unterkirnach die Möglichkeit, das Tauchen mit Pressluft in Form eines "Schnuppertauchgangs" kennen zu lernen. Der/Die Teilnehmer/in unternimmt einen leichten Tauchgang mit Tauchgerät, bei dem er ständig von einem Ausbilder betreut wird.

Ich / Mein / Unser Kind möchte an einem „**Schnuppertauchgang**“ teilnehmen.

**Name, Vorname:**

**Straße / Nr.:**

**PLZ / Ort:**

**Geburtsdatum:**

**Telefon:**

**E-Mail:**

Mir/Uns ist bekannt, dass das Tauchen mit Pressluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Über meinen derzeitigen Gesundheitszustand bzw. den Gesundheitszustand meines/unseres Kindes mache ich folgende Angaben:

#### **Zutreffende Aussagen bitte ankreuzen!**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich bin momentan erkältet (Nase zu)                                       | <input type="checkbox"/> Ich musste mich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen                         |
| <input type="checkbox"/> Ich nehme derzeit Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigende Medikamente ein | <input type="checkbox"/> Ich habe/hatte eine Trommelfellerkrankung   |
| <input type="checkbox"/> Ich trage Prothesen   | <input type="checkbox"/> Ich bin schwanger   |
| <input type="checkbox"/> Ich leide an Atemwegserkrankungen   | <input type="checkbox"/> Ich habe/hatte Asthma, Tuberkulose oder Bronchitis  |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Diabetiker  | <input type="checkbox"/> Ich habe Platzangst   |
| <input type="checkbox"/> Ich leide an Schwindel-, Ohnmacht- oder anderen Anfällen (Epilepsie u.a.) | <input type="checkbox"/> Ich rauche 20 oder mehr Zigaretten/Tag  |
| <input type="checkbox"/> Ich habe/hatte eine Herzerkrankung  | <input type="checkbox"/> Beim Fahren in die Berge / beim Fliegen habe ich Probleme, den Druck in den Ohren auszugleichen |
| <input type="checkbox"/> Ich habe momentan eine Ohrenentzündung                                    | <input type="checkbox"/> Ich leide an einer Nervenerkrankung   |
| <input type="checkbox"/> Ich leide unter Nebenhöhlenerkrankungen                                   | <input type="checkbox"/> Ich bin derzeit in ärztlicher Behandlung  |

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ich leide an einer chronischen Krankheit | <input type="checkbox"/> Ich habe/hatte Schädelbasisverletzungen          |
| <input type="checkbox"/> Ich nehme Drogen/habe Drogen genommen    | <input type="checkbox"/> Ich leide an Erkrankungen des Bewegungsapparates |
| <input type="checkbox"/> Ich habe zuvor Alkohol getrunken         | <input type="checkbox"/> Ich neige zu Panikreaktionen                     |

**Bei Unsicherheiten oder wenn eine Frage bejaht wird, ist eine tauchsportärztliche Untersuchung vor dem Schnuppertauchen erforderlich.**

-----**Diese Aufzählung ist nicht abschließend!**-----

Ich/Wir bestätige/n, dass die oben gemachten Angaben nach meinem/unseren 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. Des Weiteren erkläre/n ich/wir dass ich/mein/unser Kind mindestens 15 Minuten ohne Auftriebshilfe schwimmen kann.

-----**Allgemeine Informationen!**-----

**Eine maximale Tauchtiefe von 3m und eine Tauchzeit von 15 min werden nicht überschritten!**

-----**Allgemeine Informationen!**-----

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

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift Teilnehmer / in**

-----**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 oben genannten 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.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschriften aller gesetzliche Vertreter**