



## Erklärung zur Teilnahme am Schnuppertauchen

(Bitte leserlich, in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Der *Tauchclub Seepferdle e.V. Eislingen* bietet die Möglichkeit an, das Tauchen mit Drucklufttauchgerät (DTG) in Form eines Schnuppertauchens im Hallenbad, unter sachkundiger Begleitung kennenzulernen.

### Ich möchte am Schnuppertauchen teilnehmen:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen die Tauchtauglichkeit und damit das Tauchen definitiv aus.

### Angaben zu meinem derzeitigen Gesundheitszustand:

(zutreffende Angaben bitte ankreuzen!)

- Ich bin erkältet (Nase zu)
- Ich habe/hatte Asthma, Tuberkulose und/oder Bronchitis
- Ich nehme derzeit die Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigende Medikamente ein
- Ich habe Platzangst
- 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, den Druck in den Ohren auszugleichen
- 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 habe eine Ohrenentzündung
- Ich lebe mit einer chronischen Krankheit
- Ich habe eine Nasennebenhöhlenerkrankung
- Ich nehme Drogen
- Ich musste mich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen
- Ich habe/hatte Schädelbasisverletzungen
- Ich lebe mit einer Erkrankung meines Bewegungsapparates
- Ich habe/hatte eine Trommelfellerkrankung
- Ich bin schwanger
- Ich neige zu Panikreaktionen
- Ich befinde mich derzeit in ärztlicher Behandlung

Ich bin darüber informiert, dass ich am Schnuppertauchen nur teilnehmen darf, wenn mein Gesundheitszustand dies zulässt. Mir ist bekannt, dass die gesundheitlichen Risikofaktoren in der obigen Auflistung nicht abschließend aufgezählt sind. Das verbleibende medizinische Restrisiko, bzw. das Risiko aus falschen Angaben, trage ich selbst.

Weiterhin versichere ich, dass ich mindestens 15 Minuten ohne Auftriebshilfe frei schwimmen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer\*in, ggf. **alle** Erziehungsberechtigten