

Schnuppertauchen-Teilnehmererklärung

ERKLÄRUNG

Der Sporttauch-Club Leonberg bietet heute im Hallenbad Leonberg die Möglichkeit, das Tauchen mit Pressluft in Form eines „Schnuppertauchgangs“ unter fachlicher Begleitung kennen zu lernen und auszuüben. Ich möchte hieran teilnehmen. Meine persönlichen Daten lauten wie folgt:

Bitte lesbar ausfüllen!

Name, Vorname:

Vollständige Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon privat:

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

Richtige Aussagen bitte ankreuzen!

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

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 abschließend aufgezählt sind. Das verbleibende medizinische Risiko trage ich selbst.

Der Sporttauch-Club Leonberg hat für Schnuppertaucher, die kein Vereinsmitglied sind, eine Sportunfall- und eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen.

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

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

Unterschriften der Sorgeberechtigten / Eltern (beide Elternteile)