



# Erklärung zum Gesundheitszustand



Mitglied im Verband  
Deutscher Sporttaucher e.V.  
Mitglieds-No 08/4094

## Allgemeine Informationen

Im Wasser herrschen andere Druckverhältnisse als an der Luft. Daher kann es beim Abtauchen und Auftauchen zu Problemen vorzugsweise im Hals-Nasen-Ohren-Bereich und beim Herz-Lungen-Kreislauf kommen. Bestimmte Vorerkrankungen schließen das Tauchen aus oder erfordern spezielle ärztliche Untersuchungen. Mit dieser Erklärung helfen Sie uns, mit Ihnen die für Sie richtige Entscheidung zu treffen. Allerdings: Trifft eine dieser Bedingungen auf Sie zu, muss dies Sie nicht notwendigerweise vom Freizeit-Tauchen ausschließen. Es bedeutet nur, dass Sie ärztlichen Rat einholen müssen. Wir bitten Sie daher im eigenen Interesse, den Fragebogen sorgfältig und gewissenhaft auszufüllen, damit wir mögliche Risiken erkennen können.

Da keine medizinische Tauchtauglichkeitsuntersuchung vorliegt, sind Ihre Unterschrift und Ihre Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand erforderlich, damit Sie am Tauchkurs teilnehmen können. Wir können nur Personen am Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic oder SK Apnoe 1 teilnehmen lassen, die generell tauchtauglich sind.

**Trifft also einer der nachgenannten Punkte auf Sie zu, sind Sie gehalten, bevor Sie an taucherischen Aktivitäten teilnehmen, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.**

## Teilnehmerdaten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

## Auskunft über den Gesundheitszustand (wenn zutreffend, bitte ankreuzen)

### Sie sind gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Sie aktuell:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> schwanger sind oder die Vermutung besteht, dass Sie schwanger sind                      | <input type="checkbox"/> an einer akuten Erkrankung leiden oder in medizinischer Behandlung sind |
| <input type="checkbox"/> regelmäßig Medikamente nehmen (mit Ausnahmen von Anti-Kontrazeptiva, „Anti-Baby-Pille“) | <input type="checkbox"/> älter als 45 Jahre sind und mehr als 20 Zigaretten/Tag rauchen          |
|  | <input type="checkbox"/> älter als 45 Jahre sind und einen erhöhten Cholesterinspiegel haben     |

### Sie sind gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Sie in der Vergangenheit hatten:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asthma oder Atembeschwerden, speziell bei Anstrengung                             | <input type="checkbox"/> Herzkrankheiten   |
| <input type="checkbox"/> jegliche Form von Lungenerkrankung  | <input type="checkbox"/> Erkrankungen der Ohren, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen                                      |
| <input type="checkbox"/> Pneumothorax (Lungenkollaps)  | <input type="checkbox"/> Thrombosen oder Blutgerinnsel   |
| <input type="checkbox"/> chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes                                 | <input type="checkbox"/> Erkältungen, Nebenhöhlenentzündung oder jegliche Art von Atemproblemen (z. B. Bronchitis, Heuschnupfen) |
| <input type="checkbox"/> Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen                                     | <input type="checkbox"/> akute Migräne oder Kopfschmerzen  |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie, Anfälle, Krämpfe, oder wenn Sie Medikamente zu deren Vermeidung nehmen | <input type="checkbox"/> jegliche Art chirurgischer Eingriffe innerhalb der vergangenen sechs Wochen                             |
| <input type="checkbox"/> Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit                           | <input type="checkbox"/> unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten stehe, die die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen  |
| <input type="checkbox"/> Tauchunfälle oder Dekompressionskrankheit   | <input type="checkbox"/> Fieber, Schwindelgefühl, Übelkeit/Brechreiz (Seekrankheit), Erbrechen und Durchfall                     |
| <input type="checkbox"/> Diabetes  | <input type="checkbox"/> Probleme mit Druckausgleich   |
| <input type="checkbox"/> hoher Blutdruck, oder wenn Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes nehmen   | <input type="checkbox"/> akute Magengeschwüre  |

## Abschlussklärung

Meine Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr und eigenes Risiko. Dem Veranstalter und seinen Vertretern und Hilfspersonen sowie meinen Tauchgangsbegleitern gegenüber verzichte ich ausdrücklich auf Ansprüche aus jeglichem Rechtsgrund für Schäden oder Verletzungen, die ich aufgrund meiner Teilnahme an einer Tauchausbildung zum Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic oder SK Apnoe 1 erleide. Das gilt nicht, wenn diese vorsätzlich oder grob fahrlässig handeln.

Ich wurde umfassend über die mit dem Tauchsport verbundenen Risiken aufgeklärt und auch über diesen Haftungsausschluss. Ich habe die Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Alle Fragen wurden von einem Tauchlehrer zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Ich möchte an der angebotenen Ausbildung zum Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic, oder SK Apnoe 1 teilnehmen, akzeptiere den Haftungsausschluss und bestätige das mit meiner Unterschrift.

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

## Einverständniserklärung bei Minderjährigen

Hat der 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.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) \_\_\_\_\_