

Teilnehmererklärung zum Schnuppertauchen

Der **Tauchclub Bluering** bietet die Möglichkeit, das Tauchen mit Druckluft in Form eines Schnuppertauchens unter sachkundiger Begleitung an kennen zulernen und auszuüben.

Ich möchte hieran teilnehmen. Meine persönlichen Daten lauten wie folgt:

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Wohnort

.....
Geburtsdatum

.....
Telefon privat

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

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich bin momentan erkältet (Nase zu etc.).
- Ich habe / hatte Asthma oder Bronchitis.
- Ich nehme derzeit wahrnehmungsfähigkeitsbeeinträchtigende Medikamente ein.
- 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, 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 bin derzeit in ärztlicher Behandlung.
- Ich habe momentan eine Ohrenentzündung.
- Ich leide an einer chronischen Krankheit.
- Ich leide unter Nasennebenhöhlenerkrankungen.
- Ich nehme Drogen.
- Ich musste mich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen.
- Ich habe / hatte Schädelbasisverletzungen.
- Ich leide an Erkrankungen des Bewegungsapparates.
- 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 abschließend aufgezählt sind. Das verleibende medizinische Risiko trage ich selbst.

Des weiteren erkläre ich, dass ich mindestens 15 Minuten ohne Auftriebshilfe frei schwimmen kann.

Warendorf, _____
Datum, Unterschrift, *Bei minderjährigen bitte die Unterschrift der Erziehungsberechtigten.