

# 1. Passauer Tauchsportclub e.V.

Teilnahme-Erklärung zum Schnuppertauchen (Seite 1 von 2)

## Teilnahme-Erklärung

Der 1. Passauer Tauchsportclub bietet heute Nichtmitgliedern die Möglichkeit, Schnuppertauchen mit Pressluftgerät durchzuführen. Ich möchte hieran teilnehmen.

**Meine persönlichen Daten** lauten wie folgt (bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen):

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

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Telefon /Handy: \_\_\_\_\_

## Einweisung in den Schnuppertauchgang

Ich bestätige, dass mich der Ausbilder auf die Gefahren hingewiesen hat, die durch eine Falschaussage bzgl. meines Gesundheitszustandes entstehen können. An meinem Gesundheitszustand hat sich seit Ausfüllen der Teilnahme-Erklärung nichts verändert.

Ich bin durch den Ausbilder in die Tauch-Technik und den Ablauf des Schnuppertauchgangs eingewiesen worden und habe alle Erklärungen verstanden. Ich beherrsche die für den Schnuppertauchgang notwendigen Handgriffe an der Tauchausrüstung.

Die Sicherheitshinweise habe ich verstanden und werde sie befolgen.

Ich versichere, allen Anweisungen meines Ausbilders sofort Folge zu leisten und bei Problemen (z.B Kälte), Unsicherheiten, etc. meinerseits das Schnuppertauchen sofort selbständig abubrechen. Die dazu notwendige Prozedur habe ich mit meinem Ausbilder abgesprochen und werde sie einhalten.

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

Unterschrift Teilnehmer \_\_\_\_\_

Unterschrift Ausbilder \_\_\_\_\_

# 1. Passauer Tauchsportclub e.V.

Teilnahme-Erklärung zum Schnuppertauchen (Seite 2 von 2)

## Gesundheitszustand

Ich fühle mich körperlich und geistig in der Lage, an dem Schnuppertauchen teilzunehmen. Ich bestätige, dass ich schwimmen kann. 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 nachfolgende Angaben

(Richtige Aussagen bitte wahrheitsgemäß ankreuzen):

- Ich bin momentan nicht erkältet (Nase offen).
- Ich bin nicht schwanger
- Ich nehme derzeit keine die Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigende Medikamente ein.
- Ich habe / hatte kein Asthma oder Tuberkulose.
- Ich trage keine Prothesen.
- Ich habe keine Platzangst.
- Ich leide nicht an Atemwegserkrankungen.
- Ich rauche nicht 20 oder mehr Zigaretten pro Tag.
- Ich bin kein Diabetiker.
- Beim Fahren in die Berge / beim Fliegen habe ich keine Probleme, den Druck in den Ohren auszugleichen
- Ich leide nicht an Schwindel-, Ohnmachts- oder anderen Anfällen.
- Ich leide an keiner Nervenerkrankung.
- Ich habe / hatte keine Herzerkrankung.
- Ich bin derzeit nicht in ärztlicher Behandlung.
- Ich habe momentan keine Ohrenentzündung
- Ich leide an keiner chronischen Krankheit.
- Ich leide nicht unter Nebenhöhlenerkrankungen.
- Ich nehme keine Drogen
- Ich musste mich in den letzten vier Monaten keiner Operation unterziehen.

## Anmeldung und Bestätigung des Gesundheitszustands

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

Unterschrift Teilnehmer \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_

*Bei Minderjährigen ist die Unterschrift beider Erziehungsberechtigter/Elternteile unbedingt erforderlich. Die Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten alleine reicht nicht aus.*