

TSC Marburg e.V.

Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen

Name, Vorname: _____

Der Teilnehmer am „Schnuppertauchen“ unternimmt einen leichten Tauchgang mit dem Drucklufttauchgerät, bei dem er in jeder Hinsicht vom Ausbilder betreut wird. Ich bin mir bewusst, dass ich die Anweisungen des Ausbilders befolgen muss.

Mir ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen unter Umständen aus. Hat bzw. hatte der Teilnehmer jemals folgende Erkrankungen oder Probleme?

Richtige Aussagen bitte ankreuzen!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akute Erkältung (Nasen- oder Rachenprobleme) | <input type="checkbox"/> Nebenhöhlenerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> Akute Gehörgangs-/Ohrenentzündung |
| <input type="checkbox"/> Taubheit oder Ohrengeräusche | <input type="checkbox"/> Operationen am Ohr/Trommelfell |
| <input type="checkbox"/> Trommelfellerkrankung | <input type="checkbox"/> Schwindel-, Ohnmachts- oder andere Anfälle (Epilepsie u.a.) |
| <input type="checkbox"/> Nimmt regelmäßig bzw. derzeit Medikamente ein | <input type="checkbox"/> Operationen am Auge |
| <input type="checkbox"/> Diabetes, Allergien, Hauterkrankungen | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Musste sich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen | <input type="checkbox"/> Asthma, Tuberkulose, Bronchitis oder Lungenentzündung |
| <input type="checkbox"/> Chronischer bzw. dauerhafter Husten | <input type="checkbox"/> Gelenk- oder Rückenverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Platzangst | <input type="checkbox"/> Leidet unter Krampfanfällen |
| <input type="checkbox"/> Leidet an einer Nervenerkrankung | <input type="checkbox"/> Ist derzeit in ärztlicher Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Leidet an einer chronischen Krankheit | <input type="checkbox"/> Alkohol- oder Drogeneinnahme |
| <input type="checkbox"/> Schädelbasisverletzungen | <input type="checkbox"/> Kann nicht schwimmen |

Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben nach meinem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich stimme zu, dass ich alle Verantwortung für Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit der Teilnahme am Tauchsport (inklusive solcher Risiken, die durch die bestehende(n) Erkrankung(en) oder durch ein Verschweigen von vorhandenen oder vergangenen Erkrankungen entstehen) selbst übernehme.

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

Marburg, den _____

Unterschrift Teilnehmer
(bei Minderjährigen: Unterschrift der gesetzl. Vertreter)

Bitte Ausfüllen:

Hiermit bin ich mit der Aufnahme von Bildern während des Schnuppertauchens und deren eventuellen Veröffentlichung (ohne Namen) auf der Homepage des TSC Marburg einverstanden

- JA NEIN

Wie habe ich vom Schnuppertauchen erfahren?

- Auf der Homepage des TSC Marburg
 Durch Freunde/Bekannte
 Durch ein Plakat/Flyer (Ort: _____)
 Sonstiges: