



## Teilnehmererklärung zum Schnuppertauchen

Der *Tauchclub Seepferdle e.V., Eislingen* bietet die Möglichkeit an, das Tauchen mit Drucklufttauchgerät in Form eines Schnuppertauchganges im Hallenbad, unter sachkundiger Begleitung kennen zu lernen.

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

*(Bitte leserlich, in Druckbuchstaben ausfüllen!)*

---

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:

*(Zutreffende Angaben bitte ankreuzen!)*

- Ich bin momentan erkältet (Nase zu)
- Ich habe / hatte Asthma, Tuberkulose oder Bronchitis
- Ich nehme derzeit die Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigende Medikamente ein
- Ich habe Platzangst
- 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 Ohrentzündung
- 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 mein Gesundheitszustand dies zulässt.

Mir ist bekannt, dass die gesundheitlichen Risikofaktoren in der vorstehenden Auflistung nicht abschließend aufgezählt sind. Das verbleibende medizinische Restrisiko, bzw. das Risiko aus falschen Angaben, trage ich selbst.

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

---

Datum und Unterschrift

(ggf. Unterschrift beider Elternteile / aller Erziehungsberechtigten)