



Schnuppertauchen-Teilnehmererklärung

STANDARD-VERFAHREN FÜR SICHERES TAUCHEN EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

1/2



ERKLÄRUNG

Das **5-Star Dive Center FIT for Diving** - Am schönen Rain 11 - 73732 Esslingen; bietet heute, am die Möglichkeit, das Tauchen mit Pressluft in Form eines „Schnuppertauchgangs“ (DSD) unter fachlicher Begleitung kennen zu lernen und auszuüben.

Diese Erklärung informiert Dich über die etablierten Verfahren für sicheres Tauchen beim Schnorchel- und Gerätetauchen. Die Wiederholung und Anerkennung dieser Verfahren sollen Deine Sicherheit beim Tauchen erhöhen und das Tauchen angenehmer machen. Bitte unterschreibe diese Erklärung als Bestätigung, dass Du dir dieser Verfahren für sicheres Tauchen bewusst bist. Lies und besprich diese Erklärung, bevor Du unterschreibst. Bist Du minderjährig, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Bitte gut lesbar ausfüllen!

Name, Vorname:

PLZ:Ort:Straße:Nr.:

Geburtsdatum:

Telefon privat/mobil:

eMail-Adresse:

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 folgende Angaben.

Zutreffende Aussage bitte ankreuzen!

<input type="checkbox"/> Ich bin momentan erkältet (Nase zu)	<input type="checkbox"/> Ich bin schwanger
<input type="checkbox"/> Ich habe/hatte Asthma, Tuberkulose, Bronchitis	<input type="checkbox"/> Ich habe Platzangst
<input type="checkbox"/> Ich nehme derzeit der Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigende Medikamente ein	<input type="checkbox"/> Beim Fahren in die Berge/beim Fliegen habe ich Probleme, den Druck in den Ohren aus zu gleichen
<input type="checkbox"/> Ich trage Prothesen	<input type="checkbox"/> Ich rauche 20 oder mehr Zigaretten am Tag
<input type="checkbox"/> Ich leide an Atemwegenerkrankungen	<input type="checkbox"/> Ich leide an einer Nervenerkrankung
<input type="checkbox"/> Ich bin Diabetiker	<input type="checkbox"/> Ich bin derzeit in ärztlicher Behandlung
<input type="checkbox"/> Ich leide an Schwindel-, Ohnmacht- oder anderen Anfällen (Epilepsie u.a.)	<input type="checkbox"/> Ich musste mich in den letzten Monaten einer Operation unterziehen (Art: _____)
<input type="checkbox"/> Ich habe/hatte eine Herzerkrankung	<input type="checkbox"/> Ich nehme Drogen
<input type="checkbox"/> Ich habe momentan eine Ohrenentzündung	<input type="checkbox"/> Ich habe/hatte Schädelbasisverletzungen
<input type="checkbox"/> Ich leide unter Nebenhöhlenerkrankungen	<input type="checkbox"/> Ich leide an Erkrankungen des Bewegungsapparates
<input type="checkbox"/> Ich leide an einer chronischen Krankheit	<input type="checkbox"/> Ich neige zu Panikreaktionen
<input type="checkbox"/> Ich habe/hatte eine Trommelfellerkrankung	

Ich habe die o.g. Punkte gelesen, und alle Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich verstehe die Wichtigkeit und den Zweck diesem etablierten Verfahren für sicheres Tauchen, und ich bin mir bewusst, dass sie zu meiner eigenen Sicherheit und Gesundheit notwendig sind und Nichtbefolgen mich beim Tauchen in Gefahr bringen kann.



DSD

STANDARD-VERFAHREN FÜR SICHERES TAUCHEN EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

2/2

Mir ist bekannt, dass die gesundheitlichen Risikofaktoren in der vorstehenden Auflistung nicht abschließend aufgezählt sind. Das verbleibende Risiko trage ich selbst.

Ich verzichte hiermit ausdrücklich gegenüber meinen Tauchbegleitern wie auch gegenüber FIT for Diving Esslingen sowie dessen Repräsentanten und Hilfspersonal auf sämtliche Ansprüche – gleiche welcher Art – aus Schadensfällen, die im Zusammenhang mit meiner Teilnahme am Schnuppertauchen eintreten, es sei denn, die vorstehend genannten Personen bzw. FIT for Diving Esslingen handeln vorsätzlich oder grob fahrlässig. Die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen.

Der Verzicht gilt für Verletzungen aller Art. Ich übernehme damit sämtliche mit Schnuppertauchen zusammenhängende Risiken für jegliche Schäden, jegliche Verletzungen oder Folgeschäden, die ich aufgrund meiner Teilnahme am Schnuppertauchen erleiden könnte – unabhängig davon, ob sie vorhersehbar sind oder nicht -, soweit sie nicht auf ein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten eines Dritten zurückzuführen sind.

Ich habe mich über den Inhalt dieser Teilnehmererklärung vollständig informiert, indem ich diese gelesen habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigter (falls erforderlich)

vom Office auszufüllen!

Benötigte Tauchausrüstung				
Maske		<i>Intern</i>	Tauchlehrer:	
Flossen			Instr.Nr.:	
Anzug			Assistent:	
Tarierjacket			AI-Nr.:	
Atemregler			<u>Bemerkung:</u>	
Bleimenge				
Flasche				
		Registrierung	Datum	KZ
		PADI		
		Datenbank		

Ort der Veranstaltung:

- Freibad
- Hallenbad
- Freiwasser