

Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen

„Lass die Schwere los e.V.“ am Unterbacher See.



Der Teilnehmer am „Schnuppertauchen“ unternimmt einen leichten Tauchgang mit Drucklufttauchausrüstung, bei dem er in jeder Hinsicht vom Ausbilder betreut wird.

Ich/mein/unsere Kind möchte an einem sog. „Schnuppertauchgang“ teilnehmen. Meine/seine persönlichen Daten lauten wie folgt:

Name, Vorname: _____

Vollständige Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / E-Mail: _____

Mir/uns ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus.

Hatte der Teilnehmer jemals folgende Erkrankungen oder Probleme?

Zutreffende Aussagen bitte ankreuzen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Akute Erkältung (Nasen- oder Rachenprobleme) | <input type="checkbox"/> Asthma, Tuberkulose, Bronchitis oder Lungenentzündung |
| <input type="checkbox"/> Nebenhöhlenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Chronischer bzw. dauerhafter Husten |
| <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> Gelenk- oder Rückenverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Akute Gehörgangs-/Ohrenentzündung | <input type="checkbox"/> Platzangst |
| <input type="checkbox"/> Taubheit oder Ohrengeräusche | <input type="checkbox"/> Raucht 20 oder mehr Zigaretten/Tag |
| <input type="checkbox"/> Operationen am Ohr/Trommelfell | <input type="checkbox"/> Leidet unter Krampfanfällen |
| <input type="checkbox"/> Trommelfellerkrankung | <input type="checkbox"/> Leidet unter schweren, häufigen Kopfschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Problem, den Druck in den Ohren auszugleichen (z.B. bei Fahrten in die Berge oder beim Fliegen). | <input type="checkbox"/> Leidet an einer Nervenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Schwindel-, Ohnmachts- oder andere Anfälle (Epilepsie u.a.) | <input type="checkbox"/> Ist derzeit in ärztlicher Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Nimmt regelmäßig bzw. derzeit Medikamente ein | <input type="checkbox"/> Leidet an einer chronischer Krankheit |
| <input type="checkbox"/> Trägt Prothesen, Zahnersatz etc. | <input type="checkbox"/> Alkohol- oder Drogeneinnahme |
| <input type="checkbox"/> Augen- Sehprobleme | <input type="checkbox"/> Schädelbasisverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Operationen am Auge | <input type="checkbox"/> Leidet an Erkrankungen des Bewegungsapparates |
| <input type="checkbox"/> Diabetes, Allergien, Hauterkrankungen | <input type="checkbox"/> Neigt zu Panikreaktionen, leidet unter psychischen Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen | <input type="checkbox"/> Kann nicht schwimmen |
| <input type="checkbox"/> Musste sich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

Dringend zu empfehlen ist eine tauchsportärztliche Untersuchung. Erst hierbei kann festgestellt werden, ob Erkrankungen vorliegen, die das Tauchen zur Gefahr werden lassen!

diese Aufzählung ist nicht abschließend



Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen

„Lass die Schwere los e.V.“ am Unterbacher See.

- § 1 Ich/wir bestätige/n, dass die die oben gemachten Angaben nach meinem /unserem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich/Wir stimme/n zu, dass ich/wir alle Verantwortung für Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit der Teilnahme am Tauchsport (inklusive solcher Risiken, die durch die bestehenden Erkrankungen oder Änderungen des Gesundheitszustandes und/oder durch ein Verschweigen von vorhandenen oder vergangenen Erkrankungen entstehen) selbst übernehme/n und Ausbilder, Veranstalter, Sponsoren, den Verein „Lass die Schwere los e.V.“, deren Erfüllungs- und Verrichtungsgehilfen. Falschangaben führen nicht zur Unwirksamkeit dieser Haftungsbegrenzung.
- §2 Mir/uns ist bekannt, dass den Weisungen und Aufforderungen der Tauchausbilder und Mitarbeiter im abgegrenzten Tauchgebiet des Unterbacher-Sees uneingeschränkt Folge zu leisten ist.
- §3 Ich/wir bestätige/n, dass vor dem „Schnuppertauchgang“ eine ordnungsgemäße Einweisung in sämtliche für den „Schnuppertauchgang“ erforderliche Material sowie eine lückenlose Vorbereitung (z.B. frühzeitige und richtige Durchführung des Druckausgleiches, insbesondere das Ausatmen bei Auftauchbewegung) erfolgte. Mir/uns ist bekannt, dass die maximale Tauchtiefe von 4 Metern und die Tauchzeit von ca. 15min nicht überschritten werden. Jeweils ein Tauchausbilder betreut nur jeweils einen Teilnehmer. Mir/uns ist ferner bekannt, dass der mich/mein/unser Kind betreuende Ausbilder die erforderliche Ausbilderqualifikation, d.h. z.B. VDST-Übungsleiter C mit DTSA***, VDST-Tauchlehrer oder PADI-Divemaster bzw. PADI-Instructor, besitzt.
- §4 Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die in meiner/unserer Anmeldung gemachten Angaben, die von mir/uns im Zusammenhang mit meiner/unserer Teilnahme an der Veranstaltung gemachten Fotos, Filmaufnahmen und Interviews in Rundfunk, Fernsehen, Werbung, Büchern, fotomechanischen Vervielfältigungen – Filmen, Videokassetten etc. ohne Vergütungsansprüche meinerseits/unsererseits genutzt werden dürfen.
- §5 Hat der Teilnehmer des „Schnuppertauchgangs“ das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind die Unterschriften eines gesetzlichen Vertreters (i.d.R. eines Elternteils) erforderlich. Die gesetzlichen Vertreter haben sich über die obengenannten Inhalte vollständig informiert, indem sie diese gelesen und verstanden haben. Den gesetzlichen Vertretern ist bekannt, dass eine Teilnahme an einem „Schnuppertauchgang“ erst mit Vollendung des 8. Lebensjahres möglich ist.
- §6 Dieser Haftungsausschluss gilt nicht, wenn und soweit die Schäden durch die Ausbilder, Veranstalter, Sponsoren, den Verein „Lass die Schwere los e.V.“, deren Erfüllungs- und Verrichtungsgehilfen vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurden oder wenn Schäden an Leib, Körper und/oder Gesundheit durch den nicht ordnungsgemäßen Zustand vom Verein „Lass die Schwere los e.V.“ zur Verfügung gestellten Anlage verursacht worden sind.

Ich habe mich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem ich diese vor Unterzeichnung gelesen und verstanden habe.

, den

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer / gesetzl. Vertreter