



ERKLÄRUNG ZUM GESUNDHEITZUSTAND

VERTRAULICHE TEILNEHMER INFORMATIONEN

Bitte vor dem Unterschreiben sorgfältig durchlesen

Mit dieser Erklärung werden Sie über die potentiellen Risiken des Freediving/Gerätetauchens, sowie über die von Ihnen erforderlichen Verhaltensweisen während des Tauchkurses informiert. Ihre Unterschrift und die Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand sind erforderlich, damit Sie an diesem Freediving-/Sporttauchprogramm teilnehmen können. Dies wird durchgeführt von:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Instructor)	und (Center)	Stadt	Staat

Lesen und besprechen Sie diese Erklärung vor dem Unterschreiben. Sie müssen diese „Erklärung zum Gesundheitszustand“ ausfüllen, welche Angaben über Ihre Krankheitsgeschichte enthält, bevor Sie an einem Tauchkurs teilnehmen können. Wenn Sie noch nicht volljährig sind, muss ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Tauchen ist eine aufregende und fordernde Aktivität. Bei korrektem Verhalten und Anwenden der richtigen Tauchtechniken ist es ein sehr sicherer Sport. Wenn jedoch die bestehenden Sicherheitsregeln nicht befolgt werden, treten Gefahren auf.

Um sicher zu tauchen oder Freediving auszuüben, dürfen Sie nicht extrem übergewichtig oder untrainiert sein. Der Tauchsport kann in gewissen Situationen sehr anspruchsvoll sein. Ihre Lunge, Atemwege, Nebenhöhlen und Ihr Kreislauf müssen gesund sein. Eine Person mit Herzproblemen, Erkältung, Magen-Darm-Problemen, Epilepsie, Asthma oder anderen ernstzunehmenden gesundheitlichen Problemen, oder die unter dem Einfluss von Medikamenten, Betäubungsmittel oder Alkohol steht, sollte nicht tauchen oder Freediving ausüben.

Wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, konsultieren Sie vor der Kursteilnahme einen Arzt und Ihren Instructor.

Sie werden während des Freediving/Tauchens von Ihrem Instructor die wichtigsten Sicherheitsregeln betreffend Atmung und Druckausgleich erlernen müssen. Falsche Verwendung der Ausrüstung kann zu ernststen Verletzungen führen. Deshalb müssen Sie unter direkter Überwachung und Betreuung eines qualifizierten Instructors den sicheren Gebrauch der Ausrüstung erlernen.

Wenn beim Ausfüllen dieses medizinischen Fragebogens, oder der Erklärung zum Gesundheitszustand Fragen auftreten, besprechen Sie diese mit Ihrem Instructor.



ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

AN DEN KURSTEILNEHMER:

Die nachfolgenden Fragen dienen dazu herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme an einer Ausbildung im Freediving und/oder Sporttauchen angezeigt ist. Eine mit JA beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt vom Tauchsport ausschließen. Eine mit JA beantwortete Frage gibt lediglich Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen kann, und Sie müssen sich tauchsportärztlich untersuchen lassen bevor sie an jeglichen Aktivitäten im Wasser teilnehmen können..

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen betreffend Ihres momentanen Gesundheitszustands mit JA oder NEIN. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit JA. Falls eine Frage mit JA beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Sie sich bei einem Arzt untersuchen und beraten lassen, bevor Sie am Tauchsport teilnehmen können. Ihr Instructor wird Ihnen ein entsprechendes Attestformular für Ihren Arzt aushändigen.

Könnte es sein, dass Sie schwanger sind, oder wünschen Sie eine Schwangerschaft?

Nehmen Sie regelmäßig verordnete oder nicht verordnete Medikamente? (Ausnahme Anti-Konzeptiva)

SIND SIE ÄLTER ALS 45 JAHRE, UND ERFÜLLEN SIE EINEN DER FOLGENDEN GENANNTEN PUNKTE?

Sie sind Raucher von Pfeife, Zigarren oder Zigaretten?

Sie haben in Ihrer Familie Vorkommnisse von Herz- oder Schlaganfällen?

Sie haben Bluthochdruck?

Sie haben einen erhöhten Cholesterinspiegel?

Sie befinden sich zur Zeit in Behandlung?

Sie sind Diabetiker? (auch wenn diese allein durch Ernährung kontrolliert werden kann)

HATTEN SIE IN DER VERGANGENHEIT EINE DER NACHFOLGEND AUFGEFÜHRTEN KRANKHEITEN ODER LEIDEN SIE MOMENTAN AN ...

Asthma, pfeifende Atmung bei Anstrengung?

Häufiges oder ernsthaftes Leiden an Seekrankheit?

Hohen Blutdruck oder nehmen Sie Medikamente dagegen?

Häufig oder ernste Anfälle von Heuschnupfen oder Allergien?

Ruhr oder Dehydratation, die medizinische Behandlung erforderte?

Herzkrankheiten?

Häufig Erkältung oder Bronchitis?

Einen Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?

Herzinfarkt?

Eine Form von Lungenkrankheit?

Unfähigkeit zu moderater Anstrengung (Beispiel: die Distanz von 1.6 km in 12 min zu Fuß zurückzulegen)?

Angina, Operation am Herzen oder an den Blutgefäßen?

Pneumothorax (kollabierte Lunge)?

Wiederkehrende Rückenprobleme?

Sinus Operation?

Andere Krankheiten oder Operationen im Brustbereich?

Kopfverletzung mit Bewusstseinsverlust in den letzten fünf Jahren?

Ohrkrankheiten oder Operation, Hörverlust oder Gleichgewichtsstörungen?

Verhaltensstörungen, mentale oder psychologische Probleme (Panikattacken, Angst vor geschlossenen oder freien Räumen)?

Wiederkehrende Rückenprobleme?

Wiederkehrende Ohrprobleme?

Epilepsie, Krämpfe, Zuckungen oder nehmen Medikamente dagegen?

Rücken- oder Wirbelsäulenoperationen?

Blutungen oder andere Blutstörungen?

Wiederkehrende komplizierte Migräne oder nehmen Medikamente dagegen?

Diabetes?

Leistenbruch?

Ohnmachtsanfälle (totaler/ teilweiser Verlust des Bewusstseins)?

Probleme an Rücken, Armen oder Beinen nach Operation,

Magengeschwüre oder eine Operation wegen Geschwüren?

Darmprobleme oder Darmverschluss?

Drogen-/Medikamentenmissbrauch und Behandlung darauf, z.B. Alkoholismus in den letzten fünf Jahren?

Die von mir gemachten Angaben zu meinem medizinischen Zustand sind akkurat und nach bestem Wissen erfolgt. Ich verstehe das fehlende oder falsche Angaben zu bestehenden oder vergangenen gesundheitszuständen zu schweren Verletzungen und Tod führen können. Ich übernehme die Verantwortung für lückenhafte oder unterlassene Angaben, falls ich versäumt haben sollte, vergangene oder gegenwärtige Gesundheitszustände zu erwähnen.

Unterschrift

Date (DD/MM/YY)

Unterschrift Elternteil/Erziehungsberechtigter

Date (DD/MM/YY)