



## Erklärung zum Gesundheitszustand

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Telefonnummer:** \_\_\_\_\_  
**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_  
**Anschrift:** \_\_\_\_\_

Im Wasser herrschen andere Druckverhältnisse als an der Luft. Daher kann es beim Abtauchen und Auftauchen zu Problemen vorzugsweise im Hals-Nasen-Ohren-Bereich und beim Herz-Lungen-Kreislauf kommen.

Bestimmte Vorerkrankungen schließen das Tauchen aus oder erfordern spezielle ärztliche Untersuchungen. Mit dieser Erklärung helfen Sie uns, mit Ihnen die für Sie richtige Entscheidung zu treffen. Allerdings: Trifft eine dieser Bedingungen auf Sie zu, muss dies Sie nicht notwendigerweise vom Freizeit-Tauchen ausschließen. Es bedeutet nur, dass Sie ärztlichen Rat einholen müssen. Wir bitten Sie daher im eigenen Interesse, den Fragebogen sorgfältig und gewissenhaft auszufüllen, damit wir mögliche Risiken erkennen können.

Da keine medizinische Tauchtauglichkeitsuntersuchung vorliegt, sind Ihre Unterschrift und Ihre Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand erforderlich, damit Sie am Tauchkurs teilnehmen können. Wir können nur Personen am Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic oder SK Apnoe 1 teilnehmen lassen, die generell tauchtauglich sind.

**Trifft also einer der nachgenannten Punkte auf Sie zu, sind Sie gehalten, bevor Sie an taucherischen Aktivitäten teilnehmen, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.**

<b>Sie sind gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Sie aktuell:</b>	<b>Kurzzeichen</b>
schwanger sind oder die Vermutung besteht, dass Sie schwanger sind	
regelmäßig Medikamente nehmen (mit Ausnahmen von Anti-Kontrazeptiva, „Anti-Baby-Pille“)	
an einer akuten Erkrankung leiden oder in medizinischer Behandlung sind	
älter als 45 Jahre sind und einer der nachgenannten Punkte auf Sie zutrifft:	
- Sie mehr als 20 Zigaretten am Tag rauchen	
- Sie einen erhöhten Cholesterinspiegel haben	

<b>Sie sind gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Sie in der Vergangenheit hatten:</b>	<b>Kurzzeichen</b>
Asthma oder Atembeschwerden, speziell bei Anstrengung	
jegliche Form einer Lungenerkrankung	
Pneumothorax (Lungenkollaps)	
chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes	
Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen	
Epilepsie, Anfälle, Krämpfe, oder wenn Sie Medikamente zu deren Vermeidung nehmen	
Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit	
Tauchunfälle oder Dekompressionskrankheit	
Diabetes	
hoher Blutdruck, oder wenn Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes nehmen	
Herzkrankheiten	
Erkrankungen der Ohren, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen	
Thrombosen oder Blutgerinnsel	
psychiatrische Erkrankungen	
Akute Erkältungen, Nebenhöhlenentzündung oder jegliche Art von Atemproblemen (z. B. Bronchitis, Heuschnupfen)	
akute Migräne oder Kopfschmerzen	
jegliche Art chirurgischer Eingriffe innerhalb der vergangenen sechs Wochen	
unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten stehen, die die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen	
Fieber, Schwindelgefühl, Übelkeit/Brechreiz (Seekrankheit), Erbrechen und Durchfall	
Probleme mit Druckausgleich	
akute Magengeschwüre	



## **Abschlussklärung**

Meine Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr und eigenes Risiko. Dem Veranstalter und seinen Vertretern und Hilfspersonen sowie meinen Tauchgangsbegleitern gegenüber verzichte ich ausdrücklich auf Ansprüche aus jeglichem Rechtsgrund für Schäden oder Verletzungen, die ich aufgrund meiner Teilnahme an einer Tauchausbildung zum Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic oder SK Apnoe 1 erleide. Das gilt nicht, wenn diese vorsätzlich oder grob fahrlässig handeln.

Ich wurde umfassend über die mit dem Tauchsport verbundenen Risiken aufgeklärt und auch über diesen Haftungsausschluss. Ich habe die Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Alle Fragen wurden von einem Tauchlehrer zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Ich möchte an der angebotenen Ausbildung zum Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic, oder SK Apnoe 1 teilnehmen, akzeptiere den Haftungsausschluss und bestätige das mit meiner Unterschrift.

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

---

----- **Für Minderjährige** -----

Hat der/die Teilnehmer/in das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind die Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, in der Regel beider Elternteile erforderlich.

Die gesetzlichen Vertreter haben sich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem sie diese gelesen und verstanden haben.

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift/en der Erziehungsberechtigten**

---

## **Einverständnis und Verzichtserklärung für fotografische Aufnahmen**

Hiermit erkläre ich, dass ich hinsichtlich fotografischer Aufnahmen, die im Zusammenhang mit dem Schnuppertauchen der DRK Wasserwacht Magdeburg e.V. und des TSC Delphin Magdeburg e.V. von mir gefertigt werden / wurden, keinerlei Rechte geltend mache.

Ich erkläre mich ausdrücklich einverstanden mit der Veröffentlichung dieser Aufnahmen sowohl zur Darstellung der DRK Wasserwacht Magdeburg e.V. sowie deren Gliederungen und des TSC Delphin Magdeburg e.V. im Internet als auch in jeglicher anderer Form.

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

---

**Unterschrift/en der Erziehungsberechtigten**

---

TSC Delphin Magdeburg e. V. / DRK Wasserwacht Magdeburg e. V.  
VDST – Erklärung zum Gesundheitszustand