

Erklärung zum Gesundheitszustand

TEILNEHMER-INFORMATION (vertraulich). Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen.

Mit dieser Erklärung werden Sie über die potentiellen Risiken des Gerätetauchens sowie über die von Ihnen erforderlichen Verhaltensweisen während des Programms/Tauchkurses informiert. Ihre Unterschrift und die Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand auf diesem Formular sind erforderlich, damit Sie am Tauchkurs teilnehmen können.

Name des/r Tauchlehrers/in _____

Name der/s Tauchschule/Centers _____

Ort _____

Lesen und besprechen Sie diese Erklärung vor dem Unterschreiben. Sie müssen die "Erklärung zum Gesundheitszustand" ausfüllen, die Angaben über Ihre Krankheitsgeschichte enthält, bevor Sie an einem Tauchkurs teilnehmen können. Sind Sie noch nicht volljährig, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Tauchen ist eine aufregende und anspruchsvolle Aktivität. Bei korrektem Verhalten und Anwendung der richtigen Techniken, ist es ein relativ sicherer Sport. Wenn jedoch die bestehenden Sicherheitsregeln nicht befolgt werden, treten Gefahren auf.

Um sicher zu tauchen, dürfen Sie nicht extrem übergewichtig oder untrainiert sein. Der Tauchsport kann in gewissen Situationen sehr

anstrengend sein. Ihre Atmung und Ihr Kreislauf müssen gesund sein. Alle luftgefüllten Hohlräume im Körper müssen normal und gesund sein. Personen mit einer Herzerkrankung, einer akuten Erkältung, Magen-Darm-Problemen, Epilepsie, Asthma oder anderen ernsten gesundheitlichen Problemen oder die unter Einfluss von Alkohol, Medikamenten oder Betäubungsmitteln stehen, sollten nicht tauchen. Falls Sie unter Asthma, einer Herzerkrankung oder chronischen Erkrankungen leiden oder falls Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, konsultieren Sie vor der Kursteilnahme Ihren Arzt/Ihre Ärztin und Ihre/n Tauchlehrer/in. Dies sollten Sie auch nach Kursabschluss regelmäßig tun.

Sie werden während des Programms/Tauchkurses von Ihrem/r Tauchlehrer/in die wichtigen Sicherheitsregeln betreffend Atmung und Druckausgleich beim Tauchen erlernen. Die falsche Verwendung der Tauchausrüstung kann zu ernsten Verletzungen führen. Deshalb müssen Sie unter direkter Überwachung und Betreuung eines/r qualifizierten Tauchlehrers/in den sicheren Gebrauch der Ausrüstung erlernen.

Sollten Sie zu dieser Erklärung oder dem medizinischen Fragebogen weitere Fragen haben, besprechen Sie sich bitte mit Ihrem/r Tauchlehrer/in, bevor Sie unterschreiben.

Angaben des/der Teilnehmer/in zum Gesundheitszustand

Die nachfolgenden Fragen dienen dazu herauszufinden, ob Sie sich vor der Teilnahme an dem Programm/Tauchkurs ärztlich untersuchen lassen müssen. Eine mit **"JA"** beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt vom Tauchsport ausschließen. Eine mit **"JA"** beantwortete Frage gibt Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen kann, und Sie müssen sich in diesem Fall vor der Teilnahme an Tauchaktivitäten ärztlich untersuchen/beraten lassen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrem momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand 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 von einem Arzt untersuchen/beraten lassen, bevor Sie am Tauchsport teilnehmen. Formular „Ärztliches Attest“ siehe Seite 2.

- _____ Könnte es sein, dass Sie schwanger sind, oder wünschen Sie sich eine Schwangerschaft?
- _____ Nehmen Sie gegenwärtig verordnete oder nicht verordnete Medikamente? (mit Ausnahme von Anti-Konzeptiva oder Malaria-Prophylaxe)
- _____ Sind Sie älter als 45 Jahre und erfüllen Sie einen der folgenden Punkte?
 - Raucher/in von Pfeife, Zigarren oder Zigaretten
 - Sie haben einen erhöhten Cholesterin-Spiegel
 - Sie haben in der Familie Vorkommnisse von Herzinfarkt oder Schlaganfall
 - Sie befinden sich momentan in ärztlicher Behandlung
 - Sie haben einen erhöhten Blutdruck
 - Sie leiden an Diabetes Mellitus, auch wenn diese nur durch Diät unter Kontrolle ist

Hatten Sie in der Vergangenheit oder leiden Sie momentan an einer der nachfolgenden Krankheiten?

- _____ Asthma, Atembeschwerden oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung
- _____ häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien
- _____ häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis
- _____ irgendeine Form einer Lungenerkrankung
- _____ Pneumothorax (Lungenriss)
- _____ Erkrankungen oder chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes
- _____ körperliche oder psychische Probleme in Form von Panik, Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen

- _____ Epilepsie, Anfälle, Krämpfe, oder nehmen Sie Medikamente zur deren Vermeidung?
- _____ wiederholt auftretende massive migräneartige Kopfschmerzen, oder nehmen Sie Medikamente zur deren Vermeidung?
- _____ Gedächtnisstörungen oder Ohnmachtsanfälle bzw. Bewusstlosigkeit
- _____ häufige oder starke Reisekrankheit/Übelkeit (Boot, Auto, usw.)
- _____ Ruhr oder Entwässerung mit notwendiger medizinischer Versorgung
- _____ irgendein Tauchunfall oder Dekompressions-Krankheit
- _____ Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,5 km in 10 Min. gehen)
- _____ Kopfverletzungen innerhalb der letzten 5 Jahre mit Bewusstseinsverlust
- _____ immer wieder auftretende Rückenbeschwerden
- _____ chirurgische Eingriffe im Bereich des Rückens oder der Wirbelsäule
- _____ Diabetes
- _____ Probleme an Rücken, Armen oder Beinen in Folge chirurgische Eingriffe, Verletzungen oder Brüchen
- _____ hoher Blutdruck oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdrucks?
- _____ Herzkrankheiten
- _____ Herzanfälle (Infarkte)
- _____ Angina pectoris, chirurgische Eingriffe an Herz oder Blutgefäßen
- _____ chirurgische Eingriffe an Ohren oder Nebenhöhlen
- _____ Ohrenkrankheiten oder -operationen, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen
- _____ wiederholte Ohrprobleme oder Schwierigkeiten beim Druckausgleich (Fliegen, in den Bergen, usw.)
- _____ Blutungen oder andere Blutprobleme
- _____ Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)
- _____ Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre
- _____ Magen-Darm-Probleme oder künstlicher Darmausgang (Colostomie oder Ileostomie)
- _____ Einnahme von sportlichen Aufbaupräparaten oder Behandlung wegen Alkoholproblemen in den letzten 5 Jahren
- _____ Einnahme von Betäubungsmitteln oder übermäßiger Konsum von Medikamenten oder Alkohol

Hiermit erkläre ich, dass die obigen Angaben zu meinem Gesundheitszustand korrekt sind und mit bestem Wissen und Gewissen erfolgten. Ich übernehme die Verantwortung für unterlassene Angaben zu meinem vergangenen oder gegenwärtigen Gesundheitszustand.

Unterschrift

Datum

Unterschrift der Eltern

Datum

ÄRZTLICHES ATTEST

KURSTEILNEHMER/IN

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen.

Vorname/Name _____ Geburtsdatum _____

(Tag/Mt./Jahr)

Strasse _____

Stadt _____

Land _____ PLZ _____

Tel. Privat _____ Tel. Geschäft _____

E-mail _____ FAX _____

Name und Adresse Ihres Hausarztes bzw. behandelnden Arztes

Name _____ Krankenhaus _____

Adresse _____

Datum Ihrer letzten Untersuchung _____

Name des untersuchenden Arztes _____ Krankenhaus _____

Adresse _____

Telefon _____ E-mail _____

Wurden Sie schon einmal tauchsportärztlich untersucht? ☐ JA ☐ NEIN Wenn ja, wann? _____

ARZT / ÄRZTIN

Diese Person ist Kandidat/in für eine Ausbildung im Sporttauchen mit Presslufttauchgerät bzw. ist bereits brevetierte/r Taucher/in. Wie beurteilen Sie aus medizinischer Sicht die Tauchtauglichkeit?

Beurteilung

- ☐ Aus medizinischer Sicht kann ich nichts feststellen, was ich mit dem Tauchen als unvereinbar erachte.
- ☐ Aus medizinischer Sicht kann ich diese Person **nicht** für den Tauchsport empfehlen.

Bemerkungen

Ich habe mich über die Richtlinien zur Durchführung einer tauchsportärztlichen Untersuchung informiert.

Unterschrift des Arztes _____ Datum _____

(Tag/Mt./Jahr)

Name _____ Krankenhaus _____

Adresse _____

Telefon _____ E-mail _____