



Tauchclub Lemgo e.V.
Tauchen in Ostwestfalen-Lippe

Teilnahmeerklärung Apnoe-Schnuppertraining

Teilnahmeerklärung zum Apnoe-Schnuppertraining im Schwimmbad.

Der Teilnehmer des „Apnoe-Schnuppertrainings“ unternimmt im Hallenbad insgesamt drei Apnoe-Tauchgänge mit Apnoe-Ausrüstung, bei dem er in jeder Hinsicht vom Ausbilder betreut wird.

Ich/Mein bzw. Unser Kind möchte an einem sog. „Apnoe-Schnuppertraining“ teilnehmen.

Meine/Seine persönlichen Daten lauten wie folgt:

Name, Vorname: _____

Vollständige Adresse: _____

Geburtsdatum/Alter: _____

Telefon/e-Mail: _____

Mir/Uns ist bekannt, dass das Apnoe-Tauchen mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Apnoetauchen definitiv aus. Hat der Teilnehmer jemals folgende Erkrankungen oder Probleme? Richtige 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 chronischen 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 | |

Diese Aufzählung ist nicht abschließend! Sind weitere Erkrankungen oder Probleme bekannt? *Ja / Nein*

Seite 1

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

Ich/Wir bestätige/n, dass 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.

Allgemeine Informationen!

Beim „Apnoe-Schnuppertraining“ wird neben dem Tauchen auch auf die aktive Sicherung detailliert in Theorie und drei Praxiseinheiten eingegangen. Nach der Kursteilnahme könnte direkt am regulären Apnoetraining des Vereins teilgenommen werden.

Es werden die Inhalte des VDST AK Apnoe 1 vermittelt. Bei vorliegender VDST-Vereinsmitgliedschaft kann gegen Übernahme VDST-Gebühr von 11,- Euro das Brevet ausgestellt werden.

Ich habe mich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem ich diese gelesen und verstanden habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

Desweiteren bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass die 65,- Euro (als Nichtmitglied des Tauchclub Lemgo e.V.) als Kostenbeitrag für das Apnoe-Schnuppertraining im Vorfeld überwiesen wurden. Bei Vereinsmitgliedschaft wird die Gebühr vom Konto durch den Kassenwart eingezogen.

Ort, Datum und Unterschrift Teilnehmer

Für Minderjährige!

Hat der Teilnehmer des „Apnoe-Schnuppertrainings“ 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. Ihnen ist bekannt, dass eine Teilnahme an einem „Apnoe-Schnuppertrainings“ erst mit Vollendung des 14. Lebensjahres möglich ist.

Ort, Datum und Unterschrift(en) gesetzliche Vertreter

Auszufüllen durch den Verein

Unterschrift des Verantwortlichen