

# Erklärung zum Schnuppertauchen



Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Geb.- Datum: \_\_\_\_\_

Ich habe Interesse an einem Tauchkurs.  ja  nein

Der Tauchclub „Schöne Lau“ wird bei entsprechender Teilnehmerzahl einen kostenlosen Info Abend veranstalten. Hierzu werden Kontaktdaten benötigt.

Telefon \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

## Fotos der Schnuppertaucher

Während dem Schnuppertauchen werden evtl. Fotos unter und über Wasser gemacht.

Diese Fotos können vom Tauchclub zu Werbezwecken (z.B. Aushänge, Homepage,...) verwendet werden.

Hiermit erkläre ich mich, mit einer Veröffentlichung der Fotos einverstanden. (andernfalls diesen Absatz streichen)

## MEDIZINISCHER FRAGEBOGEN

Bitte beantworte die folgenden Punkte zu Deinem früheren oder momentanen Gesundheitszustand mit "Ja" oder mit "Nein".

Solltest Du einen der aufgeführten Punkte mit "Ja" beantworten, musst Du Dich vor der Teilnahme am Gerätetauchen von einem Arzt mit Kenntnissen in Tauchmedizin untersuchen und Dir ein ärztliches Attest ausstellen lassen.

- |                             |                               |   |
|-----------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich bin momentan erkältet (meine Nase ist zu).  |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich habe / hatte Probleme oder Erkrankungen der Atemwege / Ohren.   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich habe / hatte Asthma, Tuberkulose oder Emphyseme.  |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich habe momentan eine Ohrenentzündung.   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich habe / hatte bereits eine Nebenhöhlenerkrankung.  |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich habe im Gebirge / im Flugzeug große Probleme, den Druck in den Ohren auszugleichen.   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich bin Diabetiker  |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich habe / hatte Herzerkrankungen (z.B. Kardiovaskuläre Erkrankungen, Angina Pectoris, Herzinfarkt)   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich leide an Schwindel-, Ohnmachts- oder anderen Anfällen.  |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich leide an einer Funktionsstörung des Nervensystems.  |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich leide an Verhaltensstörungen oder mentalen / psychischen Störungen (Panikattacken, Platzangst).   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich habe / hatte Rückenprobleme oder eine Rückgratverletzung.   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich hatte kürzlich eine Erkrankung oder eine Operation.   |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich bin in ärztlicher Behandlung oder habe eine chronische Erkrankung.  |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Ich nehme momentan Medikamente ein, die eine Warnung enthalten, dass sie die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigen können. |

# HAFTUNGSAUSSCHLUSS UND RISIKÜBERNAHME ERKLÄRUNG

Bitte vor Unterschrift sorgfältig lesen und die Leerstellen ausfüllen.

Ich bestätige hiermit, dass es uns/mir bekannt ist, dass es beim Schnorchel- und Gerätetauchen Gefahren gibt, die zu einer schweren Verletzung oder gar zum Tode führen können.

Wir verstehen, dass mit der Durchführung von Wasseraktivitäten in Schwimmbädern oder an Tauchplätzen im begrenzten Freiwasser bestimmte Risiken verbunden sind, und wir erklären ausdrücklich, das Risiko für besagte Verletzungen zu übernehmen.

Ich verstehe, dass das Tauchen mit Pressluft mit bestimmten Risiken verbunden ist und dass dabei Risiken bestehen. Zu diesen Risiken gehören: Dekompressions-Krankheit, Embolie oder andere druckbedingte Verletzungen, die eine ärztliche Behandlung oder eine Behandlung in einer Druckkammer erfordern können.

Es ist uns des weiteren bekannt, dass diese Aktivitäten an einem Ort durchgeführt werden können, an dem eine Druckkammer nicht zur Verfügung steht oder nicht sofort eingesetzt werden kann. In Kenntnis dieser Risiken sind wir zur Fortsetzung der entsprechenden Aktivitäten bereit, auch wenn keine Druckkammer in der Nähe zur Verfügung steht. Wir verstehen und stimmen zu, dass weder die Tauchlehrer, Tauchclub und deren Mitglieder die diese Aktivitäten durchführen, durch das die Durchführung der Aktivität erfolgt, (nachstehend als 'haftungsbefreite Parteien' bezeichnet), haftbar gemacht werden oder zur Verantwortung gezogen werden können, für Verletzungen, Tod oder andere Schadensfälle, von denen mein Kind, ich selbst, meine Familie, unsere Erben oder Unterhaltsberechtigten betroffen sein könnten, die durch die Teilnahme an dieser Aktivität oder infolge von aktiver oder passiver Fahrlässigkeit der Beteiligten, einschließlich der haftungsbefreiten Parteien, entstehen könnten.

Wir verstehen weiterhin, dass das Gerätetauchen eine körperlich anstrengende Aktivität ist. Auch für den Fall, dass aufgrund eines Herzanfalls, Panik, Hyperventilation usw. verletzt werden sollte, gehen wir das Risiko der genannten Verletzungen ausdrücklich ein und erklären, dass wir die genannten Personen, Clubs, Vereine und Unternehmen dafür nicht verantwortlich machen werden.

Hiermit übernehme ich persönlich sämtliche mit dieser Aktivität zusammenhängenden Risiken für jeglichen Schaden, jegliche Verletzung oder Schädigung, aufgrund der Teilnahme an der betreffenden Aktivität erleiden könnte, einschließlich aller damit verbundenen Risiken, seien sie vorhersehbar oder unvorhergesehenbar.

Zugleich erkläre ich, dass mein Kind, ich selbst, meine Familie, Erben, Vermögensverwalter oder Unterhaltsberechtigte, keinerlei Rechtsansprüche gegen diese Aktivität oder die haftungsbefreiten Parteien erheben werden, die durch die Teilnahme begründet sein könnten.

Wir verstehen und erkennen an, dass durch das Unwirksamwerden einzelner Bestandteile dieser Vereinbarung aufgrund gegensätzlicher Bestimmungen staatlicher Stellen, die über Gesetzgebungskompetenz verfügen, die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im übrigen nicht berührt wird und alle anderen Bestandteile in ihrer Gültigkeit und Wirksamkeit nicht beeinträchtigt werden. Ich erkläre, dass ich volljährig und gesetzlich dazu berechtigt bin, diese Haftungsausschluss- und Risikoübernahme-Vereinbarung zu unterschreiben, und ich stimme hiermit schriftlich der Teilnahme zu. Wir verstehen, dass die hier enthaltenen Bestimmungen nicht lediglich informativen sondern rechtlich bindenden Charakter haben und erklären, dass ich und mein Kind diese Vereinbarung aus freiem Willen unterschrieben haben.

ICH TEILNEHMER/IN ODER (BEI MINDERJÄHRIGEN) ELTERNTEIL / ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R BEFREIEN DIE TAUCHPROFIS, DIE DIESE AKTIVITÄT DURCHFÜHREN, DAS TAUCHCENTER, DEN TAUCHCLUB UND DESSEN MITGLIEDER DURCH DAS DIESE AKTIVITÄT DURCHFÜHRT WIRD SOWIE ALLE ZUVOR GENANNTEN BETEILIGTEN PARTEIEN VON JEDLICHER HAFTUNG UND VERANTWORTUNG FÜR VERLETZUNGEN, VERMÖGENSSCHADEN UND TODESFÄLLE, GLEICH WELCHER URSACHE, EINSCHLIESSLICH PASSIVER ODER AKTIVER FAHRLÄSSIGKEIT DER HAFTUNGSBEFREITEN PARTEIEN, OHNE JEDOCH AUF DIESE BESCHRÄNKT ZU SEIN.

WIR HABEN UNS ÜBER DEN INHALT DIESER HAFTUNGSAUSSCHLUSS- UND RISIKÜBERNAHME-VEREINBARUNG VOLLSTÄNDIG INFORMIERT, INDEM WIR DIESE GELESEN HABE, BEVOR WIR SIE FÜR MICH, MEIN KIND UND AUCH UNSERE ERBEN BINDEND UNTERSCHRIEBEN HABEN.

.....  
Unterschrift des/r Teilnehmers/in

.....  
Datum (Tag/Monat/Jahr)

.....  
Unterschrift des Elternteils/Erziehungsberechtigten

.....  
Datum (Tag/Monat/Jahr)