



ERKLÄRUNG ZUM GESUNDHEITZUSTAND

TEILNEHMER-INFORMATION (vertraulich)

Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen.

Mit dieser Erklärung werden Sie über die potentiellen Risiken des Gerätauchens sowie über die von Ihnen erforderlichen Verhaltensweisen während des Formulars/Tauchkurses informiert. Ihre Unterschrift auf diesem Formular ist erforderlich, damit Sie am Tauchkurs teilnehmen können.

Name des Tauchlehrers/in _____
 Ort / Land _____
 Lesen Sie diese Erklärung vor dem Unterschreiben. Sie müssen die Erklärung zum Gesundheitszustand mit dem medizinischen Fragebogen ausfüllen, bevor Sie an einem Tauchkurs teilnehmen können. Sind Sie noch nicht vollständig, 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, bestehen erhebliche Gefahren.
 Um sicher zu tauchen, sollten Sie sich nicht extrem übermäßig oder nicht in Form sein. Der Tauchsport kann unter bestimmten

Medizinischer Fragebogen für Taucher

Für den Teilnehmer: Der nachfolgende medizinische Fragebogen dient dazu herauszufinden, ob Sie sich vor der Teilnahme an der Tauchausbildung ärztlich untersuchen lassen sollten. 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 könnte, und Sie müssen sich in diesem Fall vor der Teilnahme an Tauchaktivitäten ärztlich untersuchen beraten lassen.

- Könnte es sein, dass Sie schwanger sind, oder wünschen Sie sich eine Schwangerschaft?
- Nehmen Sie gegenwärtig 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 Heuschreckplagen bzw. Allergien
- häufige Erkältungen, Nebenholenzündungen, Bronchitis
- irgendeine Form einer Lungenerkrankung
- Pneumothorax
- 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 dagegen
- Wiederholt auftretende massive migräneartige Kopfschmerzen, oder nehmen Sie Medikamente dagegen

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

Unterschrift _____ Datum _____



Erklärung der Risiken und der Haftung / Anerkennung der Nicht-Vertretung GENERELLE AUSBILDUNGEN (EU Version)

Bitte lesen Sie die folgenden Absätze aufmerksam durch und füllen Sie vor Ihrer Unterschrift die Leerstellen aus

Vereinbarung über die Bekanntgabe und Anerkennung der Nicht-Vertretung

Ich verstehe und erkläre mich damit einverstanden, dass PADI Mitglieder („Mitglieder“), einschliesslich _____, Geschlecht/Resort _____ und/oder irgendwelche PADI Instructors und Divemasters, die mit dem Programm befasst sind, an dem ich teilnehme, berechtigt sind, die verschiedenen PADI Markenzeichen zu verwenden und PADI Ausbildung durchzuführen, dass diese Mitglieder aber keine Vertreter, Mitarbeiter oder Franchisenehmer sind von PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. oder deren Muttergesellschaft, Tochterunternehmen oder mit ihnen verbundenen Unternehmen („PADI“). Ich verstehe weiterhin, dass es sich bei den geschäftlichen Aktivitäten der genannten PADI Mitglieder um selbstständige Geschäftstätigkeiten handelt und sich diese weder in PADIs Eigentum befinden, noch von PADI betrieben werden, und dass PADI zwar die Standards für PADI Tauchausbildungsprogramme festsetzt, PADI aber nicht verantwortlich ist für die geschäftlichen Aktivitäten der Mitglieder, und ich verstehe auch, dass PADI nicht das Recht hat, die Geschäftstätigkeiten der Mitglieder, die alltägliche Durchführung von PADI Programmen und die Supervision von Tauchern durch die Mitglieder oder deren Mitarbeiter zu kontrollieren.

Erklärung der Risiken und der Haftung

Mit dieser Erklärung werden Sie über die Risiken des Tauchens ohne Gerät und des Sporttauchens informiert. Die Erklärung beinhaltet weiterhin die Umstände, unter denen Ihre Teilnahme an diesem Tauchprogramm auf Ihr eigenes Risiko stattfindet.

Ihre Unterschrift auf diesem Formular ist als Beleg erforderlich, dass Sie diese Erklärung verstanden und gelesen haben. Es ist wichtig, dass Sie den Inhalt dieser Erklärung durchlesen, verstehen, bevor Sie Ihre Unterschrift leisten. Falls Sie irgendeinen Punkt dieser Erklärung nicht verstehen, besprechen Sie diesen bitte mit Ihrem Tauchlehrer. Sind Sie noch nicht volljährig, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter dieses Formular unterschreiben.

Warnung

Tauchen ohne Gerät und Sporttauchen sind mit Risiken verbunden, die zu ernststen Verletzungen oder zum Tod führen können.

Das Tauchen mit Pressluft ist mit bestimmten Risiken verbunden: Dekompressionskrankheit, Embolie oder andere druckbedingte Verletzungen, die eine Behandlung in einer Druckkammer erfordern, können eintreten. Frischwasser-tauchausläufe, die zum Training und Erhalt des Brevets notwendig sind, können an einem Tauchplatz stattfinden, bei dem eine solche Druckkammer nicht schnell erreicht werden kann oder von dieser weit entfernt liegt oder beides. Tauchen ohne Gerät und Sporttauchen sind körperlich anstrengende Aktivitäten und Sie werden sich bei diesem Tauchprogramm anstrengen. Sie müssen wahrheitsgemäß und umfassend die Tauchprofs sowie das Unternehmen, von dem dieses Programm angeboten wird, über Ihren Gesundheitszustand informieren.

Übernahme des Risikos

Ich verstehe und erkläre mich damit einverstanden, dass weder die Tauchprofs _____, die dieses Programm durchführen, noch das Unternehmen, von dem dieses Programm durchgeführt wird, _____, Geschlecht/Resort _____ noch PADI EMEA Ltd. oder PADI Americas, Inc. oder ihre Tochterunternehmen oder mit ihnen verbundene Gesellschaften oder deren Mitarbeiter, leitende Angestellte, Vertreter oder Bevollmächtigte irgendeine Verantwortung für Tod, Verletzung oder andere Schäden übernehmen, die ich erleide und die aus meinem eigenen Verhalten oder anderen Gründen oder Umständen resultieren, die meiner Kontrolle unterliegen und auf mein Mitverschulden zurückzuführen sind.

Liegt keine Fahrlässigkeit oder Pflichtverletzung vor, weder seitens der Tauchprofs _____, die dieses Programm durchführen, noch seitens des Unternehmens, von dem dieses Programm durchgeführt wird, _____, Geschlecht/Resort _____, noch seitens PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. aller oben genannten Parteien, so erfolgt meine Teilnahme an diesem Tauchprogramm gänzlich auf mein eigenes Risiko.

HIERMIT BESTÄTIGE ICH, DASS ICH DIESE VEREINBARUNG ÜBER DIE BEKANNTGABE UND ANERKENNUNG DER NICHT-VERTRETUNG SOWIE DIE ERKLÄRUNG DER RISIKEN UND DER HAFTUNG ERHALTEN UND ALLE KLAUSELEN GELESEN HABE, BEVOR ICH MEINE UNTERSCHRIFT GELEISTET HABE.

Name Teilnehmer/in (in Druckschrift) _____

Unterschrift Teilnehmer/in _____ Datum (Tag/Monat/Jahr) _____

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigter (wenn minderjährig) _____ Datum (Tag/Monat/Jahr) _____