



Schnuppertauchen – Anmeldung

-- Alle Angaben sind Pflichtangaben --

Name / Kursteilnehmer	_____				
Straße	_____				
PLZ	_____	Stadt	_____		
eMail*	_____	Geburtsdatum	_____		
Telefon	_____	Handy	_____		
Kleidergröße	_____	Körpergewicht	_____	Schuhgröße	_____

Einverständniserklärung:

Ich wurde darüber informiert, das Schnuppertauchen mit Gefahren verbunden ist. Ich bin mir dessen bewusst, bin körperlich fit und habe keine Verletzungen, die das Tauchen beeinträchtigen. Ich befolge die Anweisungen der Tauchstation Aquapark Mitarbeiter und habe die Kursgebühr im Voraus entrichtet. Ich werde an der theoretischen Einweisung teilnehmen und eventuelle Fragen „nur“ vom Tauchstation Aquapark Team beantworten lassen.

Für den Teilnehmer:

Der nachfolgende medizinische Fragebogen dient dazu herauszufinden, ob Du dich vor der Teilnahme an der Tauchausbildung ärztlich untersuchen lassen solltest. Eine mit "JA" beantwortete Frage muss Dich nicht unbedingt vom Tauchsport ausschließen. Eine mit "JA" beantwortete Frage gibt Aufschluss über einen Zustand, der Deine Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen könnte, und Du musst dich in diesem Fall vor der Teilnahme an Tauchaktivitäten ärztlich untersuchen/beraten lassen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGBs der Tauchstation Aquapark an.

Nein, ich möchte nicht im Newsletter eingetragen werden.

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Datum

Unterschrift Kursteilnehmer

*Mit der Angabe meiner persönlichen Daten erkläre ich mich einverstanden, den Tauchstation Aquapark **Newsletter** zu erhalten.

Tauchstation Aquapark
PADI Dive Resort
Sempt 20
85368 Moosburg

Telefon 08709 / 91 51 071
Telefax 08709 / 648 00 339
Inh.: Ferrato Dirk

eMail: info@tauchstation-aquapark.de
Internet: www.tauchstation-aquapark.de
USt.-ID.-Nr.: DE 128960848

Bankverbindung:
Raiba Ergolding
BIC: GENODEF1ERG
IBAN: DE67 7436 2663 0100 2147 79

Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen!



PADI medizinischer Fragebogen

Der Tauchsport ist aufregend und anspruchsvoll. Wenn du Tauchen willst, darfst du kein extremes Übergewicht haben und du musst eine gewisse körperliche Kondition aufweisen. Unter bestimmten Bedingungen kann das Tauchen sehr anstrengend sein. Dein Atem- und Herz-Kreislaufsystem müssen gesund sein. Alle Lufträume im Körper müssen normal und gesund sein. Personen mit Herzbeschwerden, Schnupfen oder verstopfter Nase, Epilepsie, Asthma, einem schweren medizinischen Leiden, oder die unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stehen, sollten nicht tauchen. Wenn du Medikamente einnimmst, sprich mit deinem Arzt, bevor du an diesem Programm teilnimmst.

Mit diesem medizinischen Fragebogen soll bestimmt werden, ob du von einem Arzt untersucht werden solltest, bevor du am Sporttauchen teilnimmst. Durch eine positive Antwort auf dem Fragebogen wirst du nicht unbedingt von der Möglichkeit zu tauchen ausgeschlossen. Eine positive Antwort bedeutet, dass gesundheitliche Beschwerden vorliegen, die möglicherweise für deine Sicherheit beim Tauchen relevant sind, und dass du mit einem Arzt sprechen musst.

Bitte beantworte die folgenden Fragen über deinen medizinischen Zustand und deine medizinische Vorgeschichte mit **JA** oder **NEIN**. Wenn du nicht sicher bist, antworte mit **JA**. Wenn irgendwelche dieser Fragen auf dich zutreffen, müssen wir dich bitten, vor der Teilnahme am Sporttauchen mit einem Arzt zu sprechen. Dein PADI Professional gibt dir eine PADI Medical Statement and Guidelines for Recreational Scuba Diver's Physical Examination (Medizinische Erklärung und Richtlinien für die körperliche Untersuchung von Tauchern von PADI), die du deinem Arzt aushändigen kannst

- _____ Hast du zurzeit eine Ohrentzündung?
- _____ Hattest du in der Vergangenheit eine Ohrerkrankung, Hörverlust oder Gleichgewichtsprobleme?
- _____ Wurdest du irgendwann an den Ohren oder Nebenhöhlen operiert?
- _____ Hast du zurzeit einen Schnupfen, eine verstopfte Nase, eine Nebenhöhlenentzündung oder Bronchitis?
- _____ Hattest du in der Vergangenheit ein Atemleiden, schwere Heuschnupfen- oder Allergieanfälle oder eine Lungenerkrankung?
- _____ Hattest du schon einmal einen Lungenkollaps (Pneumothorax) oder eine OP am Brustkorb?
- _____ Hast du zurzeit Asthma oder hattest du in der Vergangenheit ein Emphysem oder Tuberkulose?
- _____ Nimmst du zurzeit Medikamente ein, die mit einem Warnhinweis bezüglich einer Beeinträchtigung deiner körperlichen oder geistigen Fähigkeiten gekennzeichnet ist?
- _____ Hast du Verhaltensstörungen, geistige oder psychologische Probleme oder eine Nervensystemerkrankung?
- _____ Bist du schwanger oder könntest du schwanger sein?
- _____ Hattest du schon einmal eine Kolostomie?
- _____ Hast du jemals an einer Herzkrankheit gelitten, hattest du einen Herzanfall oder eine Herz- oder Blutgefäß-OP?
- _____ Hattest du schon einmal hohen Blutdruck oder Angina oder nimmst du Medikamente zur Blutdruckkontrolle?
- _____ Bist du älter als 45 Jahre und hatte irgendjemand in deiner Familie einen Herzinfarkt oder Schlaganfall?
- _____ Hattest du schon einmal eine Blutungskrankheit oder eine andere Bluterkrankung?
- _____ Hattest du schon einmal Diabetes?
- _____ Hattest du schon einmal Krampfanfälle, Ohnmachts- oder Bewusstlosigkeitsanfälle oder Epilepsie oder nimmst Medikamente, um diese zu verhindern?
- _____ Hattest du schon einmal Probleme mit dem Rücken, den Armen oder Beinen nach einer Verletzung, einem Knochenbruch oder einer Operation?
- _____ Hattest du schon einmal Probleme mit Angstzuständen oder Panikattacken bei eingeschlossenen oder offenen Plätzen (Klaustrophobie oder Agoraphobie)?

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, Erziehungsberechtigten

Datum



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 Geschäft/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, 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. Freiwasser-Tauchausflüge, 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 Tauchprofis 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 Tauchprofis, Tauchlehrer, die dieses Programm durchführen, noch das Unternehmen, von dem dieses Programm durchgeführt wird, Geschäft/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 Tauchprofis, Tauchlehrer, die dieses Programm durchführen, noch seitens des Unternehmens, von dem dieses Programm durchgeführt wird, Geschäft/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 KLAUSELN 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)