



# Technical Diving International

## Erklärung zum Gesundheitszustand

TEILNEHMER-INFORMATION (vertraulich)

TDISDI Germany Siemensstr. 10 41363 Jüchen

Tel. 0049/2164/950690 Fax 0049/2164/9506910 Email info@tdisdi.de

### ---- Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen ----

Mit dieser Erklärung werden Sie über die potentiellen Risiken des Gerätetauchens sowie über die von Ihnen geforderten Verhaltensweisen während des Tauchkurses bzw. Programms informiert. Ihre Unterschrift auf dieser Erklärung ist erforderlich, um am Tauchkurs bzw. Programm teilzunehmen, welcher durchgeführt wird von:

\_\_\_\_\_ und  
(Tauchlehrer)  
\_\_\_\_\_ in  
(Tauchschule / Center)  
\_\_\_\_\_ (Ort / Land)

Lesen Sie diese Erklärung vor dem Unterschreiben. Sie müssen diese Erklärung zum Gesundheitszustand mit dem medizinischen Fragebogen ausfüllen, bevor Sie an einem Tauchkurs teilnehmen können. Minderjährige brauchen zusätzlich die Unterschrift der Erziehungsberechtigten. Tauchen ist eine aufregende und anspruchsvolle Aktivität. Bei korrektem Verhalten und Anwendung der richtigen Techniken ist es ein sehr sicherer Sport.

Wenn bestehende Sicherheitsregeln jedoch nicht befolgt werden, bestehen Gefahren. Um sicher zu tauchen, sollten Sie nicht extrem übergewichtig oder nicht in Form sein. Tauchen kann unter bestimmten Bedingungen 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, Epilepsie, Asthma, ernsthaften gesundheitlichen Problemen oder die unter Einfluss von Alkohol oder Medikamenten stehen, sollten nicht tauchen. Falls Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, sollten Sie vor der Kursteilnahme Ihren Arzt und Ihren Tauchlehrer konsultieren. Sie werden von Ihrem Tauchlehrer die wichtigen Sicherheitsregeln betreffend Atmung und Druckausgleich beim Tauchen lernen. Die falsche Verwendung der Tauchausrüstung kann zu ersten Verletzungen führen. Deshalb müssen Sie unter direkter Überwachung eines qualifizierten Tauchlehrers den sicheren Gebrauch erlernen.

Sollten Sie zu dieser Erklärung oder dem medizinischen Fragebogen weitere Fragen haben, besprechen Sie dieses mit Ihrem Tauchlehrer, bevor Sie unterschreiben.

### Medizinischer Fragebogen für Taucher

Der Sinn dieses medizinischen Fragebogen ist es herauszufinden, ob Sie sich vor der Teilnahme an einem Tauchkurs von Ihrem Arzt untersuchen lassen sollten. Eine bejahte Frage muss Sie nicht unbedingt vom Tauchsport ausschließen. Eine bejahte Frage bedeutet, dass Ihr gesundheitlicher Zustand Ihre Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen könnte und Sie sich deshalb vorher ärztlich untersuchen lassen müssen. Bitte beantworten Sie **jede einzelne** der folgenden Fragen bezüglich Ihres momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustandes mit **JA** oder **NEIN**. Wenn Sie sich nicht sicher sind, antworten Sie mit **JA**. Falls Sie eine Frage mit **JA** beantworten, ist es erforderlich, sich von einem Arzt untersuchen zu lassen, bevor Sie am Tauchsport teilnehmen.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Könnten Sie schwanger sein?   | <input type="checkbox"/> Häufige Reisekrankheit (Boot, Auto etc.)?   |
| <input type="checkbox"/> Sind Sie älter als 45 Jahre <b>und</b>  | <input type="checkbox"/> Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?   |
| - haben einen hohen Cholesterin-Spiegel?   | <input type="checkbox"/> Wiederholt auftretende Rückenbeschwerden?   |
| - haben in der Familie Vorkommnisse von Herzinfarkt oder Schlaganfall?   | <input type="checkbox"/> Operationen des Rückens oder der Wirbelsäule?   |
| <b>Hatten Sie jemals oder haben Sie derzeit:</b>   | <input type="checkbox"/> Probleme an Rücken, Armen oder Beinen aufgrund von Operationen, Verletzungen oder Brüchen?  |
| <input type="checkbox"/> Asthma, Atembeschwerden, oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?             | <input type="checkbox"/> Unfähigkeit, moderate Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,6 km in 12 Minuten gehen)?  |
| <input type="checkbox"/> Häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien?                            | <input type="checkbox"/> Hoher Blutdruck oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdrucks?   |
| <input type="checkbox"/> Häufige Erkältungen, Nebenhöhlenerkrankungen oder Bronchitis?                           | <input type="checkbox"/> Herzkrankheiten?  |
| <input type="checkbox"/> Irgendeine Form einer Lungenerkrankung?   | <input type="checkbox"/> Herzanfälle oder -infarkte?   |
| <input type="checkbox"/> Pneumothorax (kollabierte Lunge)?   | <input type="checkbox"/> Angina pectoris, Operationen an Herz oder Gefäßen?  |
| <input type="checkbox"/> Brustkorb Operationen?  | <input type="checkbox"/> Operationen des Ohrs oder der Nebenhöhlen?  |
| <input type="checkbox"/> Klaustrophobie oder Agoraphobie (Angst in geschlossenen oder offenen Räumen)?           | <input type="checkbox"/> Ohrenkrankheiten, Hörverlust oder Gleichgewichtsstörungen?  |
| <input type="checkbox"/> Psychische Gesundheitsprobleme oder Panik?  | <input type="checkbox"/> Probleme beim Druckausgleich (Flugzeug, Berge etc.)   |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie, Anfälle, Krämpfe oder nehmen Sie Medikamente dagegen?                        | <input type="checkbox"/> Blutungen oder andere Blutprobleme?   |
| <input type="checkbox"/> Wiederholt auftretende migräneartige Kopfschmerzen oder nehmen Sie Medikamente dagegen? | <input type="checkbox"/> Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwergfell)?  |
| <input type="checkbox"/> Diabetes?   | <input type="checkbox"/> Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre?  |
| <input type="checkbox"/> Ohnmachtsanfälle (teilweiser oder gänzlicher Verlust des Bewusstseins)?                 | <input type="checkbox"/> Künstlicher Darmausgang?  |
|  | <input type="checkbox"/> Alkohol- oder Medikamenten-Missbrauch?  |
|  | <input type="checkbox"/> Jedweder anderer gesundheitlicher Zustand, von dem Sie glauben, dass er Ihrer Teilnahme an einer sportlichen Beanspruchung (wie etwa beim Tauchen) entgegensteht? |

Die Angaben zu meinem Gesundheitszustand sind korrekt und mit besten Wissen und Gewissen erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften der Erziehungsberechtigten (wenn erforderlich)

\_\_\_\_\_  
Datum