



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

Erklärung zum Gesundheitszustand und Medizinischer Fragebogen

Bitte lese dir diese Erklärung vor dem Unterschreiben sorgfältig durch, bevor du den Medizinischen Fragebogen ausfüllst. Diese medizinische Erklärung informiert dich über mögliche Risiken im Zusammenhang mit dem Freitauchen / Atemhalten (Freediving), Gerätetauchen (Recreational Scuba) und Technischem Tauchen (Extended Range). Du musst den Medizinischen Fragebogen ausfüllen und unterschreiben, um an einer Ausbildung teilnehmen zu können. Wenn du minderjährig bist, musst du diese Erklärung von einem Elternteil oder Erziehungsberechtigten unterschreiben lassen.

Tauchen ist eine aufregende und anstrengende Aktivität. Bei korrektem Verhalten und Anwendung richtiger Verfahren sowie Verwendung geeigneter Ausrüstung ist das Tauchen ein relativ sicherer Sport. Bei Nichtbeachtung der richtigen Verfahren steigt das Risiko eines Unfalls, der zu ernsthaften Verletzungen, Krankheiten und sogar zum Tod führen kann. Um sicher den Tauchsport auszuüben, darfst du nicht extrem übergewichtig oder untrainiert sein. Tauchen kann auch unter optimalen Bedingungen anstrengend sein. Deine Lunge, Atemwege und dein Vitalsystem müssen gesund sein. Alle luftgefüllten Hohlräume des Körpers müssen sich in gesundem Zustand befinden. Eine Person mit Koronarerkrankung, Erkältung, Magen-Darm-Problemen, Epilepsie, Asthma oder anderen ernstzunehmenden gesundheitlichen Problemen sollte den Tauchsport nicht ausüben. Tauche NICHT unter dem Einfluss von Alkohol, Marihuana (oder einer THC-haltigen Substanz), Amphetaminen, Kokain, Methamphetaminen, Opiaten jeglicher Art (Oxycodon, Sufentanil, Heroin, Fentanyl), Halluzinogenen (LSD, Psilocybin-Pilzen), Flunitrazepam (Roofies), GHB (Ecstasy) oder Ketamin. Wenn du unter Asthma, Herzerkrankungen oder anderen chronischen Erkrankungen leidest bzw. regelmäßig Medikamente einnimmst, konsultiere vor der Teilnahme an der Ausbildung deinen Arzt. Wenn sich dein Gesundheitszustand in Zukunft dahingehend ändert, dass du eine der medizinischen Fragen mit "JA" beantworten müsstest, solltest du dich auch vor dem nächsten Tauchgang an deinen Arzt wenden. Du bist für die Aufrechterhaltung deiner Gesundheit und Tauchtauglichkeit verantwortlich.

Du wirst während der Ausbildung die wichtigsten Sicherheitsregeln im Hinblick auf Atmung und Druckausgleich beim Tauchen erlernen. Es ist für deine Sicherheit und dein Wohlbefinden wichtig, dass du diese Regeln und Verfahren befolgst. Falsche Verfahren, falsche Verwendung der Ausrüstung und falsche Atmung können zu schweren oder tödlichen Verletzungen führen. Du musst erst gründlich darin ausgebildet sein, wie du sicher unter direkter Aufsicht eines Instructors tauchst, bevor du versuchst, Tauchgänge selbständig ohne Aufsicht durchzuführen.

Solltest du Fragen zu dieser Erklärung zum Gesundheitszustand oder des Medizinischen Fragebogens haben, so bespreche diese mit deinem Instructor oder Arzt, bevor du diese Erklärung unterschreibst. Wenn du dich zu irgendeinem Zeitpunkt während deiner Ausbildung nicht wohl fühlst oder sich dein Gesundheitszustand seit dem Ausfüllen des medizinischen Fragebogens maßgeblich geändert hat, solltest du deinen Instructor informieren und das Tauchen vorerst unterlassen.

Viele Taucher haben normale gesundheitliche Einschränkungen wie Brillenträger oder Personen mit Zahn- oder Kieferproblemen zu sein, diese können zum Beispiel von spezieller Ausrüstungen wie Masken mit optischen Gläsern oder individuell angepassten Mundstücken profitieren. Frage deinen Instructor, wenn du meinst, dass auch du dich mit derartiger spezieller Ausrüstung wohler fühlen würdest.

In vielen privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen oder sogar in internationalen Reiseversicherungen wird das Tauchen als Risikosportart eingestuft, daher wird durch diese Versicherer meist keine Deckung für die Erstattung von Kosten für Überdruckkammer, Ambulanz oder Notfalltransport im Zusammenhang mit Verletzungen beim Tauchen gewährt. Diese Behandlungen können teuer und zeitaufwendig sein, daher beinhalten sie oft hohe Selbstbeteiligungen oder Zuzahlungen oder es wird gar keine Deckung gewährt. Aus diesem Grund empfiehlt SSI dringend, eine zusätzliche Versicherung speziell für den Tauchsport abzuschließen, die Notfälle, Notfalltransporte und medizinische Behandlungen im Zusammenhang mit dem Tauchen explizit abdeckt. Diese Versicherungen sind bei einer Vielzahl von Drittanbietern erhältlich und sollten vor der Ausbildung im Wasser oder vor Tauchreisen abgeschlossen werden.

Notfallkontakt

Name

Mobiltelefon

Verwandtschaftsgrad

Email



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

Medizinischer Fragebogen für Taucher

Der Zweck dieses Medizinischen Fragebogens ist, herauszufinden, ob du vor deiner Ausbildung im Freitauchen / Atemanhalten (Freediving), Gerätetauchen (Recreational Scuba) und/oder Technischem Tauchen (Extended Range) von einem Arzt untersucht werden solltest. Eine mit "JA" beantwortete Frage schließt dich nicht unbedingt vom Tauchsport aus. Ein "JA" bedeutet lediglich, dass es einen medizinischen Sachverhalt gibt, der die Sicherheit beim Tauchen beeinflussen könnte, und du daher zur Klärung deinen Arzt aufsuchen musst, bevor du mit Tauchsport beginnst.

Bitte beantworte die folgenden Fragen mit einem JA oder einem NEIN. Wenn du dir nicht sicher bist, antworte mit "JA". Falls eine Frage mit JA beantwortet wird, ist es erforderlich, dass du dich bei einem Arzt untersuchen lässt, bevor du an einer Ausbildung im Tauchsport teilnehmen kannst. Du musst die Richtlinien für die körperliche Untersuchung von Sporttauchern, die Erklärung zum Gesundheitszustand, den Medizinischen Fragebogen und das Tauchtauglichkeitsattest herunterladen, um es einem Arzt vorlegen zu können. Nachdem du dich von einem Arzt untersuchen lassen hast und der Arzt das Tauchtauglichkeitsattest ausgefüllt und unterschrieben hat, übergebe die Erklärung zum Gesundheitszustand, den Medizinischen Fragebogen und das Tauchtauglichkeitsattest deinem Instructor.

- Könnte es sein, dass du schwanger bist oder planst du eine Schwangerschaft?
- Nimmst du regelmäßig verordnete oder nicht verordnete Medikamente (mit Ausnahme von Anti-Konzeptiva und Anti-Malaria)?
- Bist du älter als 45 Jahre und kannst eine oder mehrere der folgenden Fragen mit Ja beantworten (Zutreffende Punkte einkreisen)?
 - Bist du Raucher von Pfeife, Zigarren oder Zigaretten?
 - Hast du Bluthochdruck?
 - Hast du einen erhöhten Cholesterinspiegel?
 - Bist du Diabetiker, auch wenn die Diabetis allein durch Ernährung kontrolliert werden kann?
 - Hast du in deiner Familie Vorkommnisse von Herz- oder Schlaganfällen?
 - Befindest du dich zur Zeit in Behandlung?

Hattest du in der Vergangenheit oder hast du momentan eine der nachfolgend aufgeführten Krankheiten?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asthma oder pfeifende Atmung oder pfeifende Geräusche bei Anstrengung? | <input type="checkbox"/> Ohnmachtsanfälle oder totaler/ teilweiser Bewusstseinsverlust)? | <input type="checkbox"/> Hohen Blutdruck oder nimmst du Medikamente dagegen? |
| <input type="checkbox"/> Häufige oder heftige Anfälle von Heuschnupfen oder Allergien? | <input type="checkbox"/> Häufiges oder starkes Leiden an Reise- oder Seekrankheit? | <input type="checkbox"/> Herzkrankheiten? |
| <input type="checkbox"/> Häufige Erkältung, Nebenhöhlenentzündungen oder Bronchitis? | <input type="checkbox"/> Ruhr oder Dehydratation, die eine medizinische Behandlung erforderte? | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt? |
| <input type="checkbox"/> Irgendeine Form von Lungenkrankheiten? | <input type="checkbox"/> Einen Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit? | <input type="checkbox"/> Angina Pectoris, Operation am Herz oder an den Blutgefäßen? |
| <input type="checkbox"/> Pneumothorax (kollabierte Lunge)? | <input type="checkbox"/> Unfähigkeit zu moderater Anstrengung (Beispiel: Distanz von 1.6 km in 12 min zu Fuß zurückzulegen)? | <input type="checkbox"/> Operation der Stirnhöhle/ Nebenhöhlen? |
| <input type="checkbox"/> Andere Krankheiten oder Operationen im Brustbereich? | <input type="checkbox"/> Kopfverletzung mit Bewusstseinsverlust in den letzten fünf Jahren? | <input type="checkbox"/> Ohrenkrankheiten oder Operation, Hörverlust oder Gleichgewichtsstörungen? |
| <input type="checkbox"/> Verhaltensstörungen, mentale oder psychologische Probleme (Panikattacken, Angst vor geschlossenen oder offenen Räumen)? | <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Rückenprobleme, Rücken- oder Wirbelsäulenoperationen? | <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Ohrprobleme? |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie, Krämpfe, Zuckungen oder nimmst du Medikamente dagegen? | <input type="checkbox"/> Diabetes? | <input type="checkbox"/> Blutungen oder andere Blutkrankheiten? |
| <input type="checkbox"/> Wiederkehrende komplizierte Migräne oder nehmen Medikamente dagegen? | <input type="checkbox"/> Probleme an Rücken, Armen oder Beinen nach Operation, | <input type="checkbox"/> Leistenbruch? |
| | | <input type="checkbox"/> Magengeschwüre oder eine Operation wegen Geschwüren? |
| | | <input type="checkbox"/> Darmprobleme oder Darmverschluss? |
| | | <input type="checkbox"/> Freiwilliger Drogenkonsum und Behandlung deswegen, z.B. Alkoholismus in den letzten fünf Jahren? |

Die von mir gemachten Angaben zu meinem Gesundheitszustand sind akkurat und nach bestem Wissen erfolgt. Ich verstehe das fehlende oder falsche Angaben zu bestehenden oder vergangenen Gesundheitsproblemen zu schweren Verletzungen oder sogar zum Tod führen können. Ich übernehme die Verantwortung für lückenhafte oder unterlassene Angaben, falls ich versäumt haben sollte, vergangene oder gegenwärtige Gesundheitsprobleme zu erwähnen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Teilnehmers (Druckbuchstaben)	Unterschrift des Teilnehmers	Datum (TT/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Eltern/Erziehungsberechtigten - falls erforderlich (Druckbuchstaben)	Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten (falls erforderlich)	Datum (TT/MM/JJ)