TAUCHANMELDUNG

Persönliche Informationen

Name:	**Geburtsdatum:**
Qualifikation:	**Anzahl Tauchgänge:**

Erklärung zum Gesundheitszustand

☐ **Eine gültige Tauchtauglichkeitsuntersuchung liegt vor (nicht älter als 3 Jahre; bei über 40jährigen nicht älter als ein Jahr)**

☐ **Es liegt keine oder keine gültige Tauchtauglichkeitsuntersuchung vor.**

Die nachfolgenden Fragen dienen dazu herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme an Tauchaktivitäten mit Pressluftauchgerät angezeigt ist. Eine mit **Ja** beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt vom Tauchsport ausschließen. Sie gibt lediglich Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen kann, und Sie müssen sich tauchsportärztlich untersuchen lassen.
Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen Ihres momentanen Gesundheitszustands mit **Ja** («J») oder **Nein** («N»). Falls Sie sich unsicher sind, antworten Sie mit **Ja**. Falls eine Frage mit **Ja** beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Sie sich bei einem Arzt untersuchen und beraten lassen, bevor Sie an Tauchaktivitäten teilnehmen. Unser/e Mitarbeiter/in wird Ihnen ein entsprechendes Formular für Ihren Arzt aushändigen.

___Könnte es sein, dass Sie schwanger sind oder wünschen Sie eine Schwangerschaft?
___Nehmen Sie regelmäßig verordnete oder nicht verordnete Medikamente (Ausnahme Anti-Konzeptiva)?

Hatten Sie in der Vergangenheit eine der nachfolgend aufgeführten Krankheiten oder leiden Sie momentan an…

___Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
___häufigen Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen oder Bronchitis?
___chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbs, des Rückens, an Herz oder Blutgefäßen, an Ohren oder Nebenhöhlen?
___Epilepsie, Krämpfen, Anfällen (oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung)?
___Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
___Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?
___Diabetes?
___Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z. B. 1,5 km in 10 Minuten gehen)?
___Herzerkrankungen?
___Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
___Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
___Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
___Magen-Darm-Probleme?
___häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien?
___einer Lungenerkrankung (z. B. Lungenentzündung oder Pneumothorax)?
___wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen (oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung)?
___Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
___Verletzungen bzw. Frakturen an Armen und Beinen?
___immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
___häufiger Übelkeit beim Fahren im Boot oder Auto?
___hohem Blutdruck (oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdrucks)?
___Herzanfällen (~infarkten)?
___Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten ins Gebirge bzw. im Flugzeug?
___Geschwüren oder operativ entfernten Geschwüren?
___Übermäßigem Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
___Einnahme von Betäubungsmitteln?

Schöni's Tauch- und Sportbootschule
-Tauchsportfachgeschäft-

Inhaber:
Frank Schönewerk

fon: +49 38303 92790
fax: +49 38303 86276
mobil: +49 174 9052180
info@schoenis-tauchschule.de
www.schoenis-tauchschule.de

Datum:

Liefer- und Rechnungsanschrift:
Seestraße 5a
18586 Ostseebad Sellin

Tauchsportfachgeschäft:
Mönchguter Straße 6b
18586 Ostseebad Sellin

Tauchbasis:
Nordstrand 2
18586 Ostseebad Göhren

Finanzamt Bergen/Rügen
Steuernummer:
083/276/00395
USt-ID: DE177286546

Bankverbindung:
Konto: 42 15 49 00
BLZ: 130 510 42
Sparkasse Rügen

Erklärung zum Versicherungsschutz

Tauchlehrer und Tauchschulen unterstehen im Rahmen Ihrer Ausbildung der sogenannten Fürsorgepflicht. Dies bedeutet auch, dass sie über eventuelle Risiken im Zusammenhang mit dem Tauchen gemäß EN 14153 aufklären müssen, wozu inzwischen auch der mangelhafte Versicherungsschutz bei Tauchunfällen gehört. Im Falle einer Gesundheitsschädigung durch das Tauchen ermächtige ich Schöni'sTauchschule und seine Mitarbeiter nach eigenem Ermessen Sofortmaßnahmen einzuleiten, den Rettungsdienst anzufordern und bei Verdacht auf einen Dekompressionsunfall die Untersuchung in einem Druckkammerzentrum zu veranlassen.
Mir ist bekannt, dass gesetzlich Krankenversicherte sowie Privat- und Auslandskrankenversicherte die ambulanten Druckkammerkosten oftmals nicht erstattet bekommen. Ich weiß, dass ich ohne eine entsprechende Versicherung selbst für derartige Therapiekosten (in der Regel zwischen 1.500 und 5.000 Euro, ggf. auch deutlich mehr) aufkommen muss.

Daher bestätige ich einen der drei folgenden Punkte (bitte ankreuzen):

☐ **Ich versichere, dass ich über einen Versicherungsschutz für die Druckkammertherapie nach einem Tauchunfall verfüge (z. B. aqua med, DAN oder eine private Krankenversicherung, die mir dieses schriftlich bestätigt hat).**

☐ **Ich möchte für meine Tauchgänge einen Versicherungsschutz erwerben (dive card basic von aqua med – weltweiter Tauchunfallschutz für 45 Euro im Jahr)**

☐ **Ich verzichte trotz Kostenrisiken ausdrücklich auf einen Versicherungsschutz und spreche Schöni's Tauchschule und seine Mitarbeiter ausdrücklich von der Haftung frei.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die oben aufgeführten Erklärungen gelesen und verstanden habe und dass die von mir gemachten Angaben korrekt und nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt sind.

Unterschrift ____ **Datum** ____

Unterschrift eines Elternteils bzw. Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen ____ **Datum** ____

TAUCHANMELDUNG

Persönliche Informationen

Name:	**Geburtsdatum:**
Qualifikation:	**Anzahl Tauchgänge:**

Erklärung zum Gesundheitszustand

☐ **Eine gültige Tauchtauglichkeitsuntersuchung liegt vor (nicht älter als 3 Jahre; bei über 40jährigen nicht älter als ein Jahr)**

☐ **Es liegt keine oder keine gültige Tauchtauglichkeitsuntersuchung vor.**

Die nachfolgenden Fragen dienen dazu herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme an Tauchaktivitäten mit Pressluftauchgerät angezeigt ist. Eine mit **Ja** beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt vom Tauchsport ausschließen. Sie gibt lediglich Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen kann, und Sie müssen sich tauchsportärztlich untersuchen lassen.
Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen Ihres momentanen Gesundheitszustands mit **Ja** («J») oder **Nein** («N»). Falls Sie sich unsicher sind, antworten Sie mit **Ja**. Falls eine Frage mit **Ja** beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Sie sich bei einem Arzt untersuchen und beraten lassen, bevor Sie an Tauchaktivitäten teilnehmen. Unser/e Mitarbeiter/in wird Ihnen ein entsprechendes Formular für Ihren Arzt aushändigen.

___Könnte es sein, dass Sie schwanger sind oder wünschen Sie eine Schwangerschaft?
___Nehmen Sie regelmäßig verordnete oder nicht verordnete Medikamente (Ausnahme Anti-Konzeptiva)?

Hatten Sie in der Vergangenheit eine der nachfolgend aufgeführten Krankheiten oder leiden Sie momentan an…

___Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
___häufigen Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen oder Bronchitis?
___chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbs, des Rückens, an Herz oder Blutgefäßen, an Ohren oder Nebenhöhlen?
___Epilepsie, Krämpfen, Anfällen (oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung)?
___Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
___Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?
___Diabetes?
___Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z. B. 1,5 km in 10 Minuten gehen)?
___Herzerkrankungen?
___Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
___Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
___Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
___Magen-Darm-Probleme?
___häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien?
___einer Lungenerkrankung (z. B. Lungenentzündung oder Pneumothorax)?
___wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen (oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung)?
___Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
___Verletzungen bzw. Frakturen an Armen und Beinen?
___immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
___häufiger Übelkeit beim Fahren im Boot oder Auto?
___hohem Blutdruck (oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdrucks)?
___Herzanfällen (~infarkten)?
___Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten ins Gebirge bzw. im Flugzeug?
___Geschwüren oder operativ entfernten Geschwüren?
___Übermäßigem Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
___Einnahme von Betäubungsmitteln?

Schöni's Tauch- und Sportbootschule
-Tauchsportfachgeschäft-

Inhaber:
Frank Schönewerk

fon: +49 38303 92790
fax: +49 38303 86276
mobil: +49 174 9052180
info@schoenis-tauchschule.de
www.schoenis-tauchschule.de

Datum:

Liefer- und Rechnungsanschrift:
Seestraße 5a
18586 Ostseebad Sellin

Tauchsportfachgeschäft:
Mönchguter Straße 6b
18586 Ostseebad Sellin

Tauchbasis:
Nordstrand 2
18586 Ostseebad Göhren

Finanzamt Bergen/Rügen
Steuernummer:
083/276/00395
USt-ID: DE177286546

Bankverbindung:
Konto: 42 15 49 00
BLZ: 130 510 42
Sparkasse Rügen

Erklärung zum Versicherungsschutz

Tauchlehrer und Tauchschulen unterstehen im Rahmen Ihrer Ausbildung der sogenannten Fürsorgepflicht. Dies bedeutet auch, dass sie über eventuelle Risiken im Zusammenhang mit dem Tauchen gemäß EN 14153 aufklären müssen, wozu inzwischen auch der mangelhafte Versicherungsschutz bei Tauchunfällen gehört. Im Falle einer Gesundheitsschädigung durch das Tauchen ermächtige ich Schöni'sTauchschule und seine Mitarbeiter nach eigenem Ermessen Sofortmaßnahmen einzuleiten, den Rettungsdienst anzufordern und bei Verdacht auf einen Dekompressionsunfall die Untersuchung in einem Druckkammerzentrum zu veranlassen.
Mir ist bekannt, dass gesetzlich Krankenversicherte sowie Privat- und Auslandskrankenversicherte die ambulanten Druckkammerkosten oftmals nicht erstattet bekommen. Ich weiß, dass ich ohne eine entsprechende Versicherung selbst für derartige Therapiekosten (in der Regel zwischen 1.500 und 5.000 Euro, ggf. auch deutlich mehr) aufkommen muss.

Daher bestätige ich einen der drei folgenden Punkte (bitte ankreuzen):

☐ **Ich versichere, dass ich über einen Versicherungsschutz für die Druckkammertherapie nach einem Tauchunfall verfüge (z. B. aqua med, DAN oder eine private Krankenversicherung, die mir dieses schriftlich bestätigt hat).**

☐ **Ich möchte für meine Tauchgänge einen Versicherungsschutz erwerben (dive card basic von aqua med – weltweiter Tauchunfallschutz für 45 Euro im Jahr)**

☐ **Ich verzichte trotz Kostenrisiken ausdrücklich auf einen Versicherungsschutz und spreche Schöni's Tauchschule und seine Mitarbeiter ausdrücklich von der Haftung frei.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die oben aufgeführten Erklärungen gelesen und verstanden habe und dass die von mir gemachten Angaben korrekt und nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt sind.

Unterschrift ____ **Datum** ____

Unterschrift eines Elternteils bzw. Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen ____ **Datum** ____