



Erklärung zum Schnuppertauchen am in Schramberg verantwortlich durchgeführt durch TC Koralle e.V.

.....
(Vorname / Name)

.....
(Straße / Hausnummer)

.....
(Postleitzahl / Ort)

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass nachfolgende Erkrankungen bzw. Umstände die Ausübung des Tauchsports ausschließen:

- “ Akute oder chronische Erkältungs- oder Infektionskrankheiten
- “ Akute oder chronische Lungenerkrankungen
- “ Akute oder chronische Bronchitis
- “ Akute oder chronische Erkrankungen im HNO-Bereich (z.B. Nasennebenhöhlenerkrankungen, Mittelohrentzündungen ...)
- “ Akute oder chronische Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems (z.B. Herzinfarkt, Herzoperation, kein normaler Blutdruck ...)
- “ alte oder frische Trommelfellerkrankungen oder Operationen
- “ Schädelbasisverletzungen
- “ Erkrankungen oder Verletzungen im Zentralnervensystem (Gehirn, Rückenmark...)
- “ Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes ...)
- “ Anfallsleiden (z.B. Epilepsie ...)
- “ Erkrankungen des Bewegungsapparates (Muskel-, Gelenk- oder Knochenerkrankungen)
- “ Bluterkrankungen (z.B. Blutarmut, Leukämie...)
- “ Platzangst (Klaustrophobie)
- “ Neigung zu Panikreaktionen
- “ Augenprothese
- “ Medikamenten-, Drogen- oder Alkoholeinfluss

Ich erkläre, dass keiner der vorgenannten Punkte bei mir erfüllt ist. Mir ist bekannt, dass die gesundheitlichen Risikofaktoren in der vorstehenden Liste nicht abschließend aufgezählt sind. Ich bin damit einverstanden, das verbleibende medizinische Risiko selbst zu tragen.

Darüber hinaus akzeptiere ich, dass der Tauchlehrer/Übungsleiter, seine Repräsentanten und Hilfspersonen mir gegenüber nur für von ihnen vorsätzlich oder grob fahrlässig verursachte Schäden haften. Die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)