



Tauch - Sport - Club "Krabbe" Schleswig e. V.

1. Vorsitzender

Thomas Herm

Hingsmoor 2 D, 24878 Jagel

Telefon:

01624703011

E-Mail:

vorstand1@tsc-krabbe.de

Homepage:

www.tsc-krabbe.com

Anmeldung Junior Open Water Diver

Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____

Vor der Ausbildung müssen folgende Unterlagen vollständig vorliegen

- gültige Tauchtauglichkeitsuntersuchung
- ausgefüllte und unterschriebene Erklärung zum Gesundheitszustand
- Brevet über den: Junior Scuba Diver / CMAS Junior **oder gleichwertig
- für Jugendliche unter 18 Jahren (Mindestalter 12 Jahre) Einverständniserklärung
- Dokumentation des Aufklärungsgesprächs der Eltern.

Die Ausbildungskosten müssen vor Ausbildungsbeginn werden per Lastschrift eingezogen. Bei Abbruch der Ausbildung, werden keine Kosten zurückerstattet. Die Ausbildung kann aber ohne zusätzliche Kosten bis maximal 1 Jahr nach Abbruch fortgesetzt werden.

Folgende **eigene** Ausrüstung muss für die Freiwasserausbildung vorhanden sein :
Kaltwasserkleidung: Kopfhaut, Anzug, Handschuhe, Füßlinge, (mind. 5mm, besser 7mm)

Inhalte der Ausbildungskosten:

Logbuch

Brevet Karte

Ausbildung Praxis : bis zu 6 Freiwassertauchgänge

Bereitstellung des kompletten Tauchgeräts

Junior Open Water Diver: ohne Theorieausbildung	200,00 €
Junior Open Water Diver: mit Theorieausbildung	320,00 €

Zusätzliche Kosten: werden zusätzliche Tauchgänge für die Freiwasserausbildung benötigt, sind diese mit 20,-- € pro Tauchgang direkt an den Ausbilder zu entrichten.
Ausbildungsbuch Open Water Diver (wenn nicht schon vorhanden): 19,50 €

Ich wurde umfassend über die mit dem Tauchsport verbundenen Risiken aufgeklärt. Ich habe die Information zur Kenntnis genommen und verstanden. Alle Fragen wurden von einem Ausbilder zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Ich bin mit der Teilnahme meines
Kindes am Tauchkurs einverstanden.

Datum und Unterschrift

Datum und Unterschrift beider Erziehungsberechtigten



Tauch - Sport - Club "Krabbe" Schleswig e. V.

1. Vorsitzender: **Thomas Herm**
Hingsmoor 2 D, 24878 Jagel
Telefon: 01624703011
E-Mail: vorstand2@tsc-krabbe.de
Internet: www.tsc-krabbe.com

Einverständniserklärung

hiermit erlauben wir/ich, dass mein/unser Kind an der Ausbildung zum

Tauchschein: Junior Scuba Diver teilnimmt.

Name _____

Adresse _____

Geburtsdatum _____

Tauchsportärztliche Untersuchung: ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden

Ich wurde umfassend über die mit dem Tauchsport verbundenen Risiken aufgeklärt und auch über diesen Haftungsausschluss. Ich habe die Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Alle Fragen wurden von einem Ausbilder zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Ich möchte an der angebotenen Ausbildung zum: **Junior Scuba Diver** teilnehmen.

Unterschrift Jugendlicher _____

Ich/Wir akzeptieren den Haftungsausschluss und bestätigen das mit meiner/ unserer Unterschrift.

Hat der/die Teilnehmer/in das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind die Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, in der Regel beide Elternteile erforderlich. Die gesetzlichen Vertreter haben sich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem sie diese gelesen und verstanden haben.

Ort, Datum _____

Name, Vorname, Unterschrift _____

Name, Vorname, Unterschrift _____



Tauch - Sport - Club "Krabbe" Schleswig e. V.

Dokumentation des Aufklärungsgespräches

Am _____ hat in _____ Ort

_____ mit meinem Kind
Ausbilder

_____ und mir/uns ein Aufklärungsgespräch über den Ablauf
Kind

und die möglichen Gefahren des Tauchsports und der Tauchausbildung geführt.

Themen dieses Gesprächs waren unter anderem:

- die körperlichen und medizinischen Voraussetzungen für den Tauchsport
- der allgemeine Ablauf der Tauchausbildung / des Schnuppertauchens
- der Ablauf eines Tauchgangs (Atmung, UW-Zeichen, Buddysystem)
- Verhalten vor und nach einem Tauchgang (Flüssigkeitszufuhr, Vermeidung von Anstrengung, Wärmeerhalt)
- mögliche Gefahren durch Druckeinwirkung
- Verhalten bei Zwischenfällen

Ich/Wir erkläre(n), das Sorgerecht für das Kind zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Sorgeberechtigten

Tauchausbilder

Erklärung zum Gesundheitszustand

THE RSTC-INTERNATIONAL (www.rstc.org) Unterzeichnet und führt dies

Mit dieser Erklärung werden Sie über die potentiellen Risiken des Gerätetauchens sowie über die von Ihnen erforderlichen Verhaltensweisen während des Programms/Tauchkurses informiert. Ihre Unterschrift auf diesem Formular ist erforderlich, damit Sie am Tauchkurs teilnehmen können.

Name des/r Tauchlehrers/in _____

Name der/s Tauchschule/Center _____

Ort / Land _____

Lesen Sie diese Erklärung vor dem Unterschreiben. Sie müssen die "Erklärung zum Gesundheitszustand" mit dem medizinischen Fragebogen ausfüllen, bevor Sie an einem Tauchkurs teilnehmen können. Sind Sie noch nicht volljährig, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Tauchen ist eine aufregende und anspruchsvolle Aktivität. Bei korrektem Verhalten und Anwendung der richtigen Techniken, ist es ein relativ sicherer Sport. Wenn jedoch die bestehenden Sicherheitsregeln nicht befolgt werden, bestehen erhöhte Gefahren.

Um sicher zu tauchen, sollten Sie nicht extrem übergewichtig oder nicht in Form sein. Der Tauchsport kann unter bestimmten

Medizinischer Fragebogen für Taucher

Für den Teilnehmer: Der nachfolgende medizinische Fragebogen dient dazu herauszufinden, ob Sie sich vor der Teilnahme an der Tauchausbildung ärztlich untersuchen lassen sollten. Eine mit "JA" beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt vom Tauchsport ausschliessen. Eine mit "JA" beantwortete Frage gibt Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen könnte, und Sie müssen sich in diesem Fall vor der Teilnahme an Tauchaktivitäten ärztlich untersuchen/beraten lassen

Umständen 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, Magen-Darm-Problemen, Epilepsie oder anderen ernsthaften gesundheitlichen Problemen oder die unter Einfluss von Alkohol, Medikamenten

oder Betäubungsmitteln stehen, sollten nicht tauchen. Falls Sie unter Asthma, einer Herzerkrankung oder chronischen Erkrankungen leiden oder falls Sie regelmässig Medikamente einnehmen, sollten Sie vor der Kursteilnahme Ihren Arzt/Ihre Ärztin und Ihre/n Tauchlehrer/in aufsuchen. Dies sollten Sie auch nach Kursabschluss regelmässig tun. Sie werden von Ihrem/r Tauchlehrer/in die wichtigen Sicherheitsregeln betreffend Atmung und Druckausgleich beim Tauchen erlernen. Die falsche Verwendung der Tauchausrüstung kann zu ernsthaften Verletzungen führen. Deshalb müssen Sie unter direkter Überwachung und Betreuung eines/r qualifizierten Tauchlehrers/in den sicheren Gebrauch der Ausrüstung erlernen.

Sollten Sie zu dieser Erklärung oder dem medizinischen Fragebogen weitere Fragen haben, besprechen Sie sich bitte mit Ihrem/r Tauchlehrer/in, bevor Sie unterschreiben.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrem momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand mit JA oder NEIN. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit JA. Falls eine Frage mit JA beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Sie sich von einem Arzt untersuchen lassen, bevor Sie am Tauchsport teilnehmen. Zu diesem Zweck wird Ihnen Ihr/e Tauchlehrer/in die RSTC Richtlinien für tauchsportärztliche Untersuchungen für Ihren Arzt/Ihre Ärztin aushändigen.

- _____ Könnte sein, dass Sie schwanger sind, oder wünschen Sie sich eine Schwangerschaft?
- _____ Nehmen Sie gegenwärtig verordnete Medikamente? (mit Ausnahme von Antibiotika oder Malaria-Prezylone)
- _____ Sind Sie älter als 45 Jahre und erfüllen Sie einen der folgenden Punkte?
- ☐ Raucher /in von Stoff, Zigaretten oder Zigarren
- ☐ Sie haben einen erhöhten Cholesterin Spiegel
- ☐ Sie haben in der Familie Vorkommnisse von Herzinfarkt oder Schlaganfall
- ☐ Sie befinden sich momentan in ärztlicher Behandlung
- ☐ Sie haben einen erhöhten Blutdruck
- ☐ Sie leiden an Diabetes Mellitus, auch wenn diese nur durch Diät unter Kontrolle ist

Hatten Sie in der Vergangenheit oder leiden Sie momentan an einer der nachfolgenden Krankheiten?

- _____ Asthma, Atembeschwerden, oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung
- _____ Häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien
- _____ Häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis
- _____ irgendeine Form einer Lungenerkrankung
- _____ Pneumothorax
- _____ Erkrankungen oder chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes
- _____ Körperliche oder psychische Probleme in Form von Panik, Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen
- _____ Epilepsie, Anfälle, Krämpfe, oder nehmen Sie Medikamente dagegen
- _____ wiederholt auftretende massive mühsamerartige Kopfschmerzen, oder nehmen Sie Medikamente dagegen

Hiermit erkläre ich, dass die obigen Angaben zu meinem Gesundheitszustand korrekt sind und mit bestem Wissen und Gewissen richtig sind.

Ich übernehme die Verantwortung für unvollständige Angaben zu meinem vergangenen oder gegenwärtigen Gesundheitszustand.

- _____ Ohrschmerzen (gleichzeitiger oder teilweise Verlust des Hörvermögens)
- _____ Häufige oder starke Reisekrankheit (Brock, Auto usw.)
- _____ Blute oder Ertrinkung mit notwendiger medizinischer Versorgung
- _____ irgendeine Tauchunfall oder Dekompressions Krankheit
- _____ Unfähigkeit, mündige Körperfunktionen zu erfüllen (z.B. 1,5 km in 12 Min. gehen)
- _____ Kopfverletzungen innerhalb der letzten 5 Jahre mit Bewusstseinsverlust
- _____ immer wieder auftretende Rückenbeschwerden
- _____ chirurgische Eingriffe im Bereich des Rückens oder der Wirbelsäule
- _____ Diabetes
- _____ Problemen an Rücken, Armen oder Beinen in Folge chirurgischer Eingriffe, Verletzungen oder Brüche
- _____ Hoher Blutdruck oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdrucks
- _____ Herzkranheiten
- _____ Herzrhythmus (Herzrhythmus)
- _____ Angina pectoris, chirurgische Eingriffe an Herz oder Blutgefässen
- _____ chirurgische Eingriffe an Nierenhilfen
- _____ Ochronkrankheiten oder -operationen, Gehirnerkrankung oder Gleichgewichtsstörungen
- _____ wiederholte Ohrprobleme
- _____ Blutungen oder andere Blutprobleme
- _____ Weichteilrhythmus (Leisten, Nabel, Leisten, Zwerchfell)
- _____ Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre
- _____ intestinale Darmverengung (Colostomie oder Ileostomie)
- _____ Einnahme von sportlichen Aufbaupräparaten oder Behandlung wegen Alkoholproblemen in den letzten 5 Jahren

Unterschrift

Datum

Unterschrift der Eltern, Erziehungsberechtigten

Datum



PÄDIATRISCHE SPORTMEDIZIN E.V.

ARBEITSGRUPPE KINDERTAUCHEN

Tauchtauglichkeitsuntersuchung von Kindern und Jugendlichen

Personalien

Name: Vorname: Geb. Datum:

Adresse: Tel.:

Kinderarzt: Datum:

Sportliche Betätigung

Wie würdest Du Deine körperliche Fitness einordnen?

☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Zufriedenstellend ☐ Mäßig ☐ Schlecht

Bist du in einem Sportverein? ☐ Nein ☐ Ja Welche Sportart?

Wie oft machst du Sport? x/Woche. Welches Schwimmabzeichen hast Du?

.....

Wie viele Tauchgänge hast Du schon gemacht? Maximale Tiefe? m

Hattest du Probleme oder einen Unfall beim Schwimmen oder beim Tauchen?

(Schwindel beim Tauchen, Panikattacke, ...)

.....

Krankheitsvorgeschichte

Hast du jetzt (oder hattest Du in den letzten Wochen) eine Erkältung oder Fieber? ☐ Nein ☐ Ja

Hast du häufig Husten? ☐ Nein ☐ Ja, ca. x l Monat

Benutzt du ein Inhalationsgerät? ☐ Nein ☐ Ja, warum?

.....

Wirst du leicht Seekrank oder wird Dir beim Autofahren übel? ☐ Ja ☐ Nein

Kannst du normal hören? ☐ Ja ☐ Nein, warum nicht:

.....

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welche?

.....

Bist du vollständig geimpft? ☐ Ja ☐ Nein, es fehlen

Bisherige Entwicklung? ☐ Unauffällig ☐ Auffälligkeiten:

.....

In welche Schulklasse gehst du?

Hattest Du eine der folgenden Erkrankungen oder Beschwerden?
(bei positiver Antwort bitte ankreuzen)

- ☐ Augenprobleme, brauchst Du eine Brille oder Kontaktlinsen?
- ☐ Asthma bronchiale, Nasennebenhöhlenentzündung, Lungenentzündung, lang dauernde Bronchitis
- ☐ Lungenverletzung oder Pneumothorax, Operationen an der Lunge oder am Brustkorb
- ☐ Heuschnupfen, Allergien, wenn ja welche:

.....

- ☐ Loch im Trommelfell, Flüssigkeit aus dem Ohr, Operationen am Ohr (Paukenröhrchen)
- ☐ Operationen im Halsbereich: (Polypen- oder Mandeloperation)
- ☐ Herzerkrankungen, Herzbeschwerden, Herzstiche, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck
- ☐ Schwindelanfälle, Panikattacken, Depressionen, Angst in engen Räumen
- ☐ Nervenerkrankungen, Anfallsleiden (Epilepsie), Migräne oder immer wieder kehrende Kopfschmerzen.

ADS / ADHS?

- ☐ Kopfverletzungen oder schwere Gehirnerschütterung, Lähmungen oder Muskelerkrankungen
- ☐ Rückenprobleme, Knochenbrüche, Knochenerkrankungen, Hauterkrankungen
- ☐ Operationen im Bauchbereich (Darm, Leber, Nieren, Blase), Leistenbrüche

Hattest du einen schweren Unfall? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, was und mit welchen Folgen:

.....

- ☐ Nierenerkrankungen, Diabetes mellitus, Stoffwechselerkrankungen oder Bluterkrankungen

Hattest du eine Erkrankung, die hier nicht aufgeführt ist:

.....

Rauchst du Zigaretten oder Wasserpfeife? ☐ Nein Wenn ja, wie häufig? Zig. / Tag / Woche

Trinkst du Alkohol (Bier, Schnäpse, Mix)? ☐ Nein Wenn ja, wie oft, wie viel?

Nimmst du Drogen (Marihuana, synthetische Drogen, Kokain,...)? ☐ Nein

Wenn ja, was und wie häufig?

.....

Wurde bereits ein Röntgenbild der Lunge angefertigt? ☐ Nein Wenn ja, wann und warum?

Wurde schon einmal ein EKG abgeleitet? ☐ Nein Wenn ja, wann und warum?

Plötzliche Todesfälle in der Familie in jungem Alter? ☐ Nein Wenn ja, warum?

Wichtige Erkrankungen in der Familie:

.....

Anamnesefragen durch den Arzt:

Beantworte bitte ohne Hilfe deiner Eltern folgende Fragen spontan:

Was hast du bisher für Erfahrungen mit Wasser gemacht? Hattest du schon Angst im bzw. unter Wasser?

Fällt es dir manchmal schwer bei der Sache zu bleiben und dich zu konzentrieren?

Möchtest du selbst gerne Tauchen lernen oder möchten es deine Eltern bzw. Freunde?

Bitte vervollständige den Satz: ich möchte gern Tauchen lernen, weil

.....

Körperliche Untersuchung zur Tauchtauglichkeit von Kindern und Jugendlichen

Körperlänge: cm (= Perz.) Gewicht: kg (= Perz.) BMI: kg/m²

RR (mit passender Manschette!): Arme: / mmHg Beine: /

mmHg

Allgemeinzustand: (Ernährung, Pflege, Narben, Fehlbildungen)

Haut: (Akne, Exantheme, Hämangiome, Hämatome)

Augen: (Prüfung Opto-Pupillomotorik, Reaktion auf Licht, Augenmotilität)

Nase: Nasennebenhöhlen: (Sinusitis, Klopfschmerz NAP, Rhinitis)

Ohren: (Gehörgänge, TF Beurteilung, Perforation, atrophische Narbe, Beweglichkeit bei Valsalva-Manöver, Tubenfunktion)

Mundhöhle: (Zähne, Zahnspangen, Karies, Uvula bifida, chron. Tonsillitis)

Hals (Lymphknoten an Hals und Nacken, Struma)

Thoraxform: (Trichterbrust, symetrische Atemexkursion)

Lunge: (Perkussion und Auskultation)

Herz und Kreislauf: (Palpation radial u. femoral, Pulse auf Rhythmus und Stärke, Auskultation auf der Herztöne)

Abdomen: (Leber- & Milzgröße, Hernien, Druckschmerz, Raumforderungen)

Nierenlager

(Klopfschmerz) Pubertätsstadium nach Tanner: P: B:

Bewegungsapparat: *(Gehen, Einbeinstand, Einbeinhüpfen, Fersengang, Zehengang, Vorbeugetest (Skoliose), Schultergleichstand, Stehen von vorn (Tortikollis, X-Beine, O-Beine), Kyphose, Lordose. Hinsetzen, Aufstehen und Hinlegen. Kniebeugen, Beine anziehen (Menisken). Hüftbeweglichkeit. Popliteale Zyste. Überstreckbarkeit der Gelenke (Band-Laxität).)*

Nervensystem: *(Hirnnerven, Muskeleigenreflexe, Fein-Grobmotorik, Romberg-Stehversuch, Unterberger Tret-Versuch. Ggf. verschärfter Romberg)*

Psyche: *(Hinweise auf Verhaltensstörungen, Herumkaspern, Nichtbefolgen von Aufforderungen, Hyperaktivität, Anamnestische Hinweise auf risikosuchendes Verhalten und/oder erhöhte Impulsivität)*

Sonstiges:

Diagnostik

EKG: *(12 Kanal, Lagetyp, Rhythmus, Messwerte, QTc-Wert, Belastungszeichen, Repolarisationsstörungen)*

Lungenfunktion: *(Fluss-Volumen-Kurve, VCin, FEV1, FEV1/VCmax, MEF25/50/75, PEF)*

Tympanometrie: *(soweit möglich)*

Ergometrie: *(bei Herzrhythmusstörungen und belastungsabhängigen Beschwerden)*

Zusammenfassende Beurteilung der Tauchtauglichkeit des Kindes / Jugendlichen:

Wie ist der körperliche Status und die psychische Entwicklung im Vergleich zum chronologischen Alter?

Welche Risikofaktoren liegen vor?

Chronische Erkrankungen oder Operationen?

Auffällige Untersuchungsbefunde?

Zusatzuntersuchungen erforderlich?

(HNO-Arzt, Allergologe, Kinderpulmologe, Kinderkardiologe, Neuropädiater, Kinder- & Jugendpsychiater, Psychologe, Zahnarzt)

Tauchtauglichkeitsbescheinigung

Tauchtauglichkeit

- ☐ Definitiv nicht tauchtauglich
- ☐ Zurzeit nicht tauchtauglich, Nachuntersuchung in Monaten / Jahren.
- ☐ Tauchtauglich mit folgenden Einschränkungen:
.....
- ☐ Tauchtauglich

Nachuntersuchung: ☐ in 1 Jahr (bis 14. Lebensjahr) ☐ in 2 Jahren (14.-16. Lebensjahr)

☐ Eltern und Kind / Jugendlichen über Risiken und mögliche lebenslange Schäden durch Tauchunfälle informiert.

☐ Elternmerkblatt ausgehändigt

Unterschrift der Eltern Unterschrift des Kindes / Jugendlichen

.....
Datum: Unterschrift Ärztin / Arzt:

.....