



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

I. Vorsitzender: Jürgen Prochnow  
Günter-Remien-Ring 12, 24398 Brodersby  
Telefon 0173/6247559  
E-Mail: vorstand1@tsc-krabbe  
Homepage: www.tsc-krabbe.com

## Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen

Im Schwimmbad oder im Freiwasser bei schwimmbadähnlichen Verhältnissen

Der Teilnehmer am „Schnuppertauchen“ unternimmt an einem leichten Tauchgang mit Drucklufttauchgerät (Ausrüstung) teil. Er wird in jeder Hinsicht vom Ausbilder betreut.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Vollständige Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Hat der Teilnehmer jemals folgende Erkrankungen oder Probleme?

*Richtige Aussagen bitte ankreuzen!*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Akute Erkältung (Nasen- oder Rachen-Probleme)  | <input type="checkbox"/> Asthma, Tuberkulose, Bronchitis oder Lungenentzündung           |
| <input type="checkbox"/> Nebenhöhlenentzündungen  | <input type="checkbox"/> Chronischer bzw. dauerhafter Husten                             |
| <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen   | <input type="checkbox"/> Platzangst  |
| <input type="checkbox"/> Akute Gehörgangs-/Ohrengeräusche   | <input type="checkbox"/> Gelenk- oder Rückenverletzungen                                 |
| <input type="checkbox"/> Taubheit oder Ohrengeräusche   | <input type="checkbox"/> Raucht 20 oder mehr Zigaretten/Tag                              |
| <input type="checkbox"/> Operationen am Ohr/Trommelfell   | <input type="checkbox"/> Leidet unter Krampfanfällen                                     |
| <input type="checkbox"/> Problem, dem Druck in den Ohren auszugleichen (z.B. bei Fahrten in die Berge oder beim Fliegen). | <input type="checkbox"/> Leidet unter schweren, häufigen Kopfschmerzen                   |
| <input type="checkbox"/> Schwindel-, Ohnmachts- oder andere Anfälle (Epilepsie u.a.)                                      | <input type="checkbox"/> Leidet an einer Nervenerkrankung                                |
| <input type="checkbox"/> Nimmt regelmäßig bzw. derzeit Medikamente ein  | <input type="checkbox"/> Ist derzeit in ärztlicher Behandlung                            |
| <input type="checkbox"/> Trägt Prothesen, Zahnersatz etc.   | <input type="checkbox"/> Leidet an einer chronischen Krankheit                           |
| <input type="checkbox"/> Augen-, Sehprobleme  | <input type="checkbox"/> Alkohol- oder Drogeneinnahme                                    |
| <input type="checkbox"/> Operationen am Auge  | <input type="checkbox"/> Schädelbasisverletzungen  |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen   | <input type="checkbox"/> Leidet an Erkrankungen des Bewegungsapparates                   |
| <input type="checkbox"/> Musste sich in den letzten 4 Monaten einer Operation unterziehen                                 | <input type="checkbox"/> Neigt zu Panikreaktionen, leidet unter psychischen Erkrankungen |
|   | <input type="checkbox"/> Kann nicht schwimmen  |
|   | <input type="checkbox"/> Diabetes, Allergien, Hauterkrankungen                           |

*Diese Aufzählung ist nicht abschließend!*

**Diese Teilnahmeerklärung besteht aus 3 Seiten.**

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Teilnehmer



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

Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben nach meinem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich stimme zu, dass ich alle Verantwortung für Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit der Teilnahme am Tauchsport (inklusive solcher Risiken, die durch die bestehenden Erkrankungen oder Änderungen des Gesundheitszustandes und / oder durch ein Verschweigen von vorhandenen oder vergangenen Erkrankungen entstehen) selbst übernehme.

## *Allgemeine Informationen!*

Vor dem „Schnuppertauchgang“ muss eine ordnungsgemäße Einweisung in sämtliches, für den Schnuppertauchgang erforderliche Material sowie eine lückenlose Vorbereitung (z.B. frühzeitige und richtige Durchführung des Druckausgleiches, insbesondere das Ausatmen bei Auftauchbewegung) vorgenommen werden. Es dürfen die maximale Tauchtiefe von 5 Metern nicht überschritten werden. Ein Tauchausbilder betreut nur einen Teilnehmer. Der Ausbilder muss die erforderliche Ausbildungsqualifikation aufweisen.

Ich habe mich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem ich diese gelesen und verstanden habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

---

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer



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

**1. Vorsitzender:** Jürgen Prochnow  
Günter-Remien-Ring 12, 24398 Brodersby  
Telefon: 0173 6247559  
E-Mail: [vorstand1@tsc-krabbe.de](mailto:vorstand1@tsc-krabbe.de)  
Homepage: [www.tsc-krabbe.com](http://www.tsc-krabbe.com)

## Dokumentation des Aufklärungsgesprächs

Der Ausbilder:

\_\_\_\_\_  
Name in Druckschrift

hat mit mir:

\_\_\_\_\_  
Name in Druckschrift

ein Aufklärungsgespräch über den Ablauf und die möglichen Gefahren des Tauchsports und der Tauchausbildung geführt.

Themen dieses Gesprächs waren unter anderem:

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tauchausbilder