

ERKLÄRUNG ZUM GESUNDHEITZUSTAND

vertraulich nach RSTC Richtlinien

Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen.

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.

_____ von _____ in _____
Instruktor Tauchschnule Stadt/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.

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

MEDIZINISCHER FRAGEBOGEN

Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen.

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.

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.

Kategorie	Fragen	JA NEIN
Allgemein	Könnte es sein, dass Sie schwanger sind, oder wünschen Sie sich eine Schwangerschaft?	
	Nehmen Sie gegenwärtig verordnete Medikamente? (Ausser Anti-Konzeptiva oder Malaria-Prophylaxe)	
Sind Sie älter als 45 Jahre und erfüllen Sie einen der folgenden Punkte?	Raucher/in von Pfeife, Zigarren oder Zigaretten	
	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 Melitus, 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	
	künstlicher Darmausgang (Colostomie oder Ileostomie)	
	Häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien	
	Häufige Erkältungen, Nebenhöhlen-Entzündungen, Bronchitis	
	Irgendeine Form einer Lungenerkrankung	
	Pneumothorax	
	Erkrankungen oder chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes	
	Körperliche oder psychische Probleme	
	Epilepsie, Anfälle, Krämpfe, oder nehmen Sie Medikamente dagegen	
	Wiederholt auftretende massive migräneartige Kopfschmerzen, oder nehmen Sie Medikamente dagegen	
	Ohnmachtsanfälle (gänzlicher oder teilweiser Verlust des Bewusst- seins)	
	Häufige oder starke Reisekrankheit (Boot, Auto usw.)	
	Ruhr oder Entwässerung mit notwendiger medizinischer Versorgung	
	Irgendein Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit	
	Unfähigkeit, mässige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,6 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	
	Probleme an Rücken in Folge chirurgische Eingriffe, Verletzungen oder Brüchen	
	Hoher Blutdruck oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdrucks	
	Herzkrankheiten	
	Herzanfälle (Infarkte)	
	Angina pectoris, chirurgische Eingriffe an Herz oder Blutgefässen	
	Chirurgische Eingriffe an Nebenhöhlen	
	Ohrenkrankheiten oder -operationen, Hörverlust oder Gleichgewichtsstörungen	
	Wiederholte Ohrprobleme	
	Blutungen oder andere Blutprobleme	
	Weichteil-Brüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)	
	Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre	
Einnahme von sportlichen Aufbaupräparaten oder Behandlung wegen Alkoholproblemen in den letzten 5 Jahren		

Hiermit erkläre ich, dass die obigen Angaben zu meinem Gesundheitszustand korrekt sind und mit bestem Wissen und Gewissen erfolgten. Ich übernehme die Verantwortung für unterlassene Angaben zu meinem vergangenen oder gegenwärtigen Gesundheitszustand.

Unterschrift

Datum

Unterschrift der Eltern, Erziehungsberechtigten

Datum