

# PADI Discover Scuba Diving

## Teilnehmer-Erklärung

**Bitte lies folgende Abschnitte sorgfältig durch und fülle vor dem Unterschreiben alle Lücken im Text aus:**

Mit dieser Erklärung, die einen medizinischen Fragebogen enthält, eine Erklärung über Verfahren zu sicherem Tauchen beim Discover Scuba Diving sowie einen Haftungsausschluss und eine Risiko-Übernahme-Erklärung, wirst du über die potenziellen Risiken des Gerätetauchens sowie über die von dir erforderlichen Verhaltensweisen während des PADI Discover Scuba Diving Programms informiert. Deine Unterschrift ist auf diesem Formular erforderlich, damit du am Programm teilnehmen kannst. Bist du noch nicht volljährig, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter die Teilnehmer-Erklärung unterschreiben (zur Bestätigung des medizinischen Fragebogens, der Erklärung über die Verfahren zu sicherem Tauchen beim Discover Scuba Diving sowie des Haftungsausschlusses und der Risikoübernahme-Erklärung).

Du wirst von deinem Tauchlehrer die wichtigen Sicherheitsregeln betreffend Atmung und Druckausgleich beim Tauchen erlernen. Unsachgemässe Verwendung der Tauchausrüstung kann zu ernstesten Verletzungen und Tod führen. Deshalb musst du unter direkter Überwachung eines qualifizierten Tauchlehrers den sicheren Gebrauch der Ausrüstung erlernen.

### PADI Medizinischer Fragebogen

Tauchen ist eine aufregende und anspruchsvolle Aktivität. Um sicher zu tauchen, solltest du nicht extrem übergewichtig oder nicht in Form sein. Der Tauchsport kann unter bestimmten Umständen anstrengend sein. Deine Atmung und dein Kreislauf müssen gesund sein. Alle luftgefüllten Hohlräume im Körper müssen normal und gesund sein. Personen mit einer Herzerkrankung, einer akuten Erkältung, Magen-Darm-Erkrankung, Epilepsie, Asthma oder anderen ernstesten gesundheitlichen Problemen oder die unter Einfluss von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder Betäubungsmitteln stehen, sollten nicht tauchen. Falls du regelmässig Medikamente einnimmst, solltest du vor der Teilnahme am Programm deinen Arzt aufsuchen.

Der nachfolgende medizinische Fragebogen dient dazu herauszufinden, ob du dich vor der Teilnahme an Tauchaktivitäten ärztlich untersuchen lassen solltest. Eine mit „JA“ beantwortete Frage muss dich nicht unbedingt vom Tauchsport ausschliessen. Eine mit „JA“ beantwortete Frage gibt Aufschluss über einen Zustand, der deine Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen könnte, und du musst dich in diesem Fall vor der Teilnahme an Tauchaktivitäten ärztlich untersuchen/beraten lassen.

Bitte beantworte die folgenden Fragen zu deinem momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand mit JA oder NEIN. Wenn du unsicher bist, antworte mit JA. Falls eine Frage mit JA beantwortet wird, ist es erforderlich, dass du dich von einem Arzt untersuchen lassen musst, bevor du am Tauchsport teilnehmen kannst. Zu diesem Zweck wird dir dein Tauchlehrer die RSTC Richtlinien für tauchsportärztliche Untersuchungen für deinen Arzt aushändigen.

- \_\_\_\_\_ Leidest du momentan an einer Ohreninfektion?
- \_\_\_\_\_ Hattest du in der Vergangenheit Ohrenkrankheiten, Hörverlust oder Gleichgewichtsstörungen?
- \_\_\_\_\_ Hattest du in der Vergangenheit chirurgische Eingriffe an den Ohren oder Nebenhöhlen?
- \_\_\_\_\_ Leidest du momentan an Erkältung, Magen-Darm-Erkrankung, Nebenhöhlen-Entzündung oder Bronchitis?
- \_\_\_\_\_ Hattest du in der Vergangenheit Atembeschwerden, ernsthafte Anfälle von Heuschnupfen oder Allergien oder Lungen-Erkrankungen?
- \_\_\_\_\_ Hattest du in der Vergangenheit einen Pneumothorax (kollabierte Lunge), Erkrankungen oder chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes?
- \_\_\_\_\_ Leidest du an aktivem Asthma, Emphysem oder Tuberkulose?
- \_\_\_\_\_ Nimmst du derzeit Medikamente, die Warnhinweise enthalten über eventuelle jegliche Beeinträchtigungen deiner psychischen oder mentalen Fähigkeiten?
- \_\_\_\_\_ Leidest du an Verhaltensproblemen oder Störungen des Zentralen Nervensystems?
- \_\_\_\_\_ Bist du oder könntest du schwanger sein?
- \_\_\_\_\_ Hast du einen künstlichen Darmausgang?
- \_\_\_\_\_ Hattest du in der Vergangenheit Herzerkrankungen, Herzanfall, Herzoperation oder eine Blutgefäss-Operation?
- \_\_\_\_\_ Hattest du in der Vergangenheit oder hast du momentan Bluthochdruck, Angina oder nimmst du Blutdruck regulierende Medikamente ein?
- \_\_\_\_\_ Bist du älter als 45 Jahre und gibt es in deiner Familie Fälle von Herzinfarkten oder Schlaganfällen?
- \_\_\_\_\_ Hattest du oder leidest du an Blutungen oder anderen Blutproblemen?
- \_\_\_\_\_ Leidest du an Diabetes?
- \_\_\_\_\_ Hattest du in der Vergangenheit Anfälle, Ohnmachtsanfälle, Krämpfe, Epilepsie oder nimmst du Medikamente ein, um diese zu verhindern?
- \_\_\_\_\_ Hast du Probleme an Rücken, Armen oder Beinen in Folge chirurgischer Eingriffe, Verletzungen oder Brüchen?
- \_\_\_\_\_ Leidest du unter Panik-Attacken, Platzangst (Agoraphobie) oder Angst in geschlossenen Räumen (Klaustrophobie)?

\_\_\_\_\_  
Name des/r Teilnehmers/in

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Elternteil/Erziehungsberechtigter (falls anwendbar)

Datum \_\_\_\_\_  
Tag/Monat/Jahr

Datum \_\_\_\_\_  
Tag/Monat/Jahr

---

### Kontakt-Information für den Notfall

Name \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_