padi.com

R·S·T·C Recreational Scuba Training Council Europe

Undersea & Hyperbaric Medical Society

ERKLÄRUNG ZUM GESUNDHEITSZUSTAND

TEILNEHMER-INFORMATION (vertraulich)

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.

Name des/r Tauchlehrers/in _____

Name der/s Tauchschule/Centers _____

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 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 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 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 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.

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 es sein, dass Sie schwanger sind, oder wünschen Sie sich eine Schwangerschaft?

_____ Nehmen Sie gegenwärtig verordnete Medikamente? (mit Ausnahme von 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

_____ 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 migräneartige Kopfschmerzen, oder nehmen Sie Medikamente dagegen

_____ Ohnmachtsanfälle (gänzlicher oder teilweiser Verlust des Bewusstseins)

_____ häufige oder starke Reisekrankheit (Boot, Auto usw.)

_____ Ruhr oder Entwässerung mit notwendiger medizinischer Versorgung

_____ irgendein Tauchunfall oder Dekompressions-Krankheit

_____ 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, Armen oder Beinen 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, Gehörverlust oder Gleichgewichtsstörungen

_____ wiederholte Ohrprobleme

_____ Blutungen oder andere Blutprobleme

_____ Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)

_____ Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre

_____ künstlicher Darmausgang (Colostomie oder Ileostomie)

_____ 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

© International PADI, Inc. 2001 / Translation by PADI Europe, 2002

© Recreational Scuba Training Council, Inc. 2001

KURSTEILNEHMER/IN

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen.

Vorname/Name _____ Geburtsdatum _____
(Tag/Monat/Jahr)

Strasse _____

Stadt _____

Land _____ PLZ _____

Tel. Privat ( ) _____ Tel. Geschäft ( ) _____

E-mail _____ FAX _____

Name und Adresse Ihres Hausarztes

Name _____ Krankenhaus _____

Adresse _____

Datum Ihrer letzten Untersuchung _____

Name des untersuchenden Arztes _____ Krankenhaus _____

Adresse _____

Telefon ( ) _____ E-mail _____

Wurden Sie schon einmal tauchsportärztlich untersucht? ❑ JA ❑ NEIN Wenn ja, wann? _____

ARZT / ÄRZTIN

Diese Person ist Kandidat/in für eine Ausbildung im Sporttauchen mit Presslufttauchgerät bzw. ist bereits brevetierte/r Taucher/in. Wie beurteilen Sie aus medizinischer Sicht die Tauchtauglichkeit?

Beurteilung

❑ Aus medizinischer Sicht kann ich nichts feststellen, was ich mit dem Tauchen als unvereinbar erachte.

❑ Aus medizinischer Sicht kann ich diese Person nicht für den Tauchsport empfehlen.

Bemerkungen

_____

_____

_____

Unterschrift des Arztes _____ Datum _____
(Tag/Monat/Jahr)

Name _____ Krankenhaus _____

Adresse _____

Telefon ( ) _____ E-mail _____

© International PADI, Inc. 2001 / Translation by PADI Europe, 2002

© Recreational Scuba Training Council, Inc. 2001