



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

SSI Introductory Scuba Experience - Fit To Dive Fragebogen

Sporttauchen ist eine aufregende Abenteueraktivität, kann aber auch anstrengend und potenziell gefährlich sein. Wie bei jeder Aktivität im Wasser, insbesondere bei Abenteuern mit Ausrüstung die das Atmen unter Wasser ermöglicht, gibt es inhärente Gefahren, die nicht beseitigt werden können und zu schweren Krankheiten, Verletzungen oder zum Tod führen können. Du musst in guter gesundheitlicher Verfassung sein, um zu tauchen. Wenn Du Fragen zu deiner medizinischen, mentalen oder körperlichen Tauchtauglichkeit hast, solltest du einen Arzt konsultieren, um deine individuellen Risikofaktoren zu ermitteln.

Diese Formular hilft dir herauszufinden, ob du von einem Arzt untersucht werden solltest. Wenn du Zweifel an deiner Tauchtauglichkeit hast, musst du vor dem Tauchen die Genehmigung eines Arztes einholen. Wenn du keine ärztliche Genehmigung zum Tauchen einholst, kann sich das Risiko für Krankheiten, Verletzungen oder den Tod erheblich erhöhen. Es liegt in deiner alleinigen Verantwortung, deine Tauchtauglichkeit ehrlich zu beurteilen, denn du bist letztendlich für deine Sicherheit und dein Wohlbefinden bei Tauchaktivitäten (einschließlich Bootsfahrten, An- und Ausziehen der Tauchausrüstung, Ein- und Aussteigen usw.) verantwortlich.

Beantworte jede der folgenden Fragen zu deinem früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand, indem du das entsprechende Feld [NEIN] oder [JA] ausfüllst. Wenn du dir nicht sicher bist, antworte mit [JA]. Eine Antwort mit [JA] weist auf einen möglichen Risikofaktor hin, der von einem Arzt bewertet werden muss. Wenn eine dieser Bedingungen auf dich zutrifft, musst du die Genehmigung zum Tauchen von einem Arzt einholen, bevor du an SSI Taucherfahrten oder SSI Tauchprogrammen teilnehmen kannst.

- 1. Wirst du derzeit wegen einer medizinischen, mentalen oder physischen Erkrankung behandelt oder wirst du deshalb von einem Arzt betreut? [NEIN] [JA]
- 2. Nimmst du verschreibungspflichtige Medikamente? (Ausnahme Anti-Konzeptiva) [NEIN] [JA]

Wirst du momentan, oder wurdest du in den letzten zwei Jahren aus einem der folgenden Gründe behandelt:

- 3. Ein Problem mit dem Herz, Kreislauf, Blut, Blutdruck oder eine Blutungsstörung? [NEIN] [JA]
- 4. Einen Schlaganfall, Herzinfarkt, Kopfverletzungen, Bewusstseinsverlust, Verhaltensstörung oder Neurologische Probleme? [NEIN] [JA]
- 5. Gesundheitliche Störungen von Ohren, Kieferhöhlen, Mund, Rachen oder der Lunge inclusive Asthma? [NEIN] [JA]
- 6. Diabetes, schwere Allergien, Felleibigkeit, Probleme mit Magen/Darm? [NEIN] [JA]
- 7. Probleme mit Ausdauer, dem Bewegungsapparat, Stärke oder Mobilitätsstörungen die deine Fähigkeit beeinflussen zu schwimmen? [NEIN] [JA]

Wenn du eine dieser Frage mit JA beantwortet hast, muss du von einem Arzt untersucht werden. Deine Tauchtauglichkeit muss von einem Arzt bestätigt werden, bevor du an Aktivitäten im Wasser teilnehmen kannst. Du bist dafür verantwortlich, ein schriftliches Tauchtauglichkeitsattest von deinem Doktor unterschrieben zu bekommen und dies deinem Instructor vor jeglicher Aktivität im Wasser vorzulegen

Wenn du unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen stehst, nicht schwimmen kannst, zu Panikattacken neigst, kein gutes Urteilsvermögen besitzt oder nicht für dein eigenes Wohlbefinden verantwortlich sein kannst, steigt das Risiko für Unfälle, Verletzungen und Tod im Wasser erheblich an, und du solltest deshalb unbedingt auf das Schwimmen oder Tauchen verzichten. Falsche oder nicht wahrheitsgemäße Angaben in diesem Formular können zu schweren Unfällen, Verletzungen und sogar zum Tode führen.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, die volle Verantwortung dafür zu übernehmen, wenn vergangene oder aktuelle Gesundheitszustände, die meine Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen, nicht von mir bekannt gegeben werden.

Unterschrift des Teilnehmers

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten (falls erforderlich)

Datum (TT/MM/JJ)

Datum (TT/MM/JJ)

Behandelnder Arzt

Ärztlicher Befund

Der Teilnehmer kann uneingeschränkt am Tauchsport teilnehmen, es gibt keine medizinischen Vorbehalte.

Ich kann diese Person nicht für die Teilnahme am Tauchsport empfehlen.

Unterschrift des behandelnden Arztes oder gesetzlicher Vertreter des Arztes

Datum (TT/MM/JJ)

Physician's Name or Stamp

Klinik/Hospital

Adresse

Telefon / Mobiltelefon

Email