

Erklärung zum Gesundheitszustand

Die nachfolgenden Fragen dienen dazu herauszufinden ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme am Tauchen angezeigt ist. 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 kann, und Sie müssen sich dann tauchsportärztlich untersuchen lassen. Um sicher zu tauchen dürfen Sie nicht extrem übergewichtig oder untrainiert sein. Der Tauchsport kann in gewissen Situationen anstrengend sein. Ihre Atmung und Ihr Kreislauf müssen gesund sein. Alle luftgefüllten Hohlräume im Körper müssen normal und gesund sein. Eine Person mit Herzproblemen, Erkältung, Magen-Darm-Problemen, Epilepsie, Asthma oder anderen ernsten gesundheitlichen Problemen oder die unter Einfluss von Medikamenten, Betäubungsmitteln oder Alkohol steht, sollte nicht tauchen. Wenn Sie Medikamente einnehmen, konsultieren Sie vor dem Tauchen Ihren Arzt. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen betreffend 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 bei einem Arzt untersuchen und beraten lassen, bevor Sie am Tauchen teilnehmen. Die Basisleitung wird Sie über Ärzte vor Ort informieren falls Sie kein ärztliches Attest vorweisen können.

- ___ Sind Sie schwanger?
- ___ Nehmen Sie regelmäßig verordnete oder nicht verordnete Medikamente?
- ___ Rauchen Sie mehr als 20 Zigaretten am Tag?

Hatten Sie in der Vergangenheit eine der nachfolgend genannten Krankheiten oder leiden Sie momentan an:

- | | |
|---|---|
| ___ Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung? | ___ chirurgischen Eingriffen, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen? |
| ___ häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen? | ___ Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. eine Treppe hochlaufen)? |
| ___ häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis? | ___ hohem Blutdruck, oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes? |
| ___ einer Lungenerkrankung? | ___ Herzkrankheiten? |
| ___ Pneumothorax (Lungenriss)? | ___ Angina Pectoris / chir. Eingriffen an Herz oder Blutgefässen? |
| ___ chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbes? | ___ chirurgischen Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen? |
| ___ Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen | ___ Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen? |
| ___ Gesundheitsproblemen bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)? | ___ Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahren in die Berge bzw. im Flugzeug? |
| ___ Epilepsie, Anfällen, Krämpfen, oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung? | ___ Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen? |
| ___ wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen, oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung? | ___ Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)? |
| ___ Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht, bzw. Bewusstlosigkeit? | ___ Geschwüren, operativ entfernten Geschwüren? |
| ___ häufiger Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto | ___ Magen-Darm-Problemen? |
| ___ Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit? | ___ übermäßigem Konsum von Medikamenten oder Alkohol? |
| ___ immer wieder auftretenden Rückenbeschwerden? | ___ Einnahme von Betäubungsmitteln |
| ___ chirurgischen Eingriffen im Rückenbereich? | |
| ___ Diabetes | |

Ich habe mich über den Inhalt dieses Haftungsausschlusses vollständig informiert, indem ich diesen gelesen habe, bevor ich ihn für mich und auch bindend für meine Erben unterschrieben habe. Hiermit erkläre ich, dass die obigen Ausgaben zu meinem Gesundheitszustand korrekt sind und mit bestem Wissen und Gewissen erfolgten.

Name _____

Unterschrift _____

Datum _____