

ERKLÄRUNG ZUM GESUNDHEITZUSTAND

Sie müssen diese "Erklärung zu Ihrem Gesundheitszustand" ausfüllen, bevor Sie am Tauchen teilnehmen können (Ihre Angaben werden vertraulich behandelt). Sind Sie noch nicht volljährig, müssen zudem Ihre Erziehungsberechtigten diese Erklärung unterschreiben. Um sicher zu tauchen, dürfen Sie nicht extrem übergewichtig oder untrainiert sein. Der Tauchsport kann in gewissen Situationen sehr anstrengend sein. Ihre Atmung und Ihr Kreislauf müssen gesund sein. Alle luftgefüllten Hohlräume im Körper müssen normal und gesund sein. Wenn Sie an Herzproblemen, Erkältung, Magen-Darm-Problemen, Epilepsie, Asthma oder anderen ernsten gesundheitlichen Problemen leiden, können Sie leider am Tauchen nicht teilnehmen. Das gleiche gilt, wenn Sie unter Einfluss von Medikamenten, Betäubungsmitteln oder Alkohol stehen. Wenn Sie Medikamente einnehmen, konsultieren Sie vor dem Tauchen Ihren Arzt und Ihre/n Tauchlehrer/in.

Die nachfolgenden Fragen dienen dazu herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme am Tauchen angezeigt ist. **Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit „JA“ oder „NEIN“.** Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit „JA“. 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. Eine mit „JA“ beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt vom Tauchen ausschließen.

- Könnte es sein, dass Sie schwanger sind, oder wünschen Sie sich eine Schwangerschaft?
- Nehmen Sie regelmäßig verordnete oder nicht verordnete Medikamente?
- Sind Sie älter als 45 Jahre,
- Erfüllen Sie einen der nachgenannten Punkte (nicht zutreffendes streichen)?
- Raucher/in von Pfeife, Zigarren oder Zigaretten,
- Sie haben einen erhöhten Cholesterin-Spiegel,
- Haben Sie in der Familie Vorkommnisse von Herzinfällen oder Schlaganfällen.

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

- Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufigen Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?
- einer Lungenerkrankung?
- Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsproblemen bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfällen, Krämpfen, oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung?
- wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen, oder nehmen Sie Medikamente zur Vermeidung?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufiger Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretenden Rückenbeschwerden?
- chirurgischen Eingriffen im Rückenbereich?
- Diabetes?
- chirurgischen Eingriffen, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1½ Kilometer in 10 Minuten gehen)?
- Hohem Blutdruck, oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes?
- Herzkrankheiten?
- Herzinfällen (Infarkten)?
- Angina pectoris / chirurgischen Eingriffen an Herz oder Blutgefäßen?
- chirurgischen Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüren, operativ entfernten Geschwüren?
- Magen-Darm-Problemen?
- übermäßigem Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Einnahme von Betäubungsmitteln?

Hiermit erkläre ich, dass die obigen Angaben zu meinem Gesundheitszustand korrekt sind und mit bestem Wissen und Gewissen erfolgten.