

Erklärung zum Gesundheitszustand

Im Folgenden werden Sie über mögliche Risiken beim Erlernen und Ausführen des Gerätetauchens aufgeklärt. Ihre Unterschrift ist für die Teilnahme am Tauchkurs notwendig. Bitte füllen Sie den medizinischen Fragebogen vollständig aus, bevor Sie unterschreiben. Falls Sie noch nicht volljährig sind, ist die zusätzliche Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person notwendig. Bei Fragen können Sie sich gerne an Ihren Tauchlehrer wenden.

Medizinischer Fragebogen:

Bitte beantworten Sie mit ja (✓) oder nein (x), ob Sie unter den folgenden Beschwerden leiden. Dabei soll geklärt werden, ob eine ärztliche Untersuchung der Tauchtauglichkeit notwendig ist oder nicht. Bei Unsicherheiten antworten Sie stets mit ja (✓). Sobald eine Frage mit ja (✓) beantwortet ist, sind weitere Untersuchungen durch einen Arzt erforderlich. Dies bedeutet jedoch nicht den Ausschluss vom Kurs.

- ☐ Asthma oder Atembeschwerden
- ☐ Chronische Migräne oder migräneartige Kopfschmerzen
- ☐ Häufig auftretende Erkältung, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis
- ☐ Lungenerkrankungen aller Art
- ☐ Pneumothorax
- ☐ Starke allergische Reaktionen (insbesondere Heuschnupfen)
- ☐ Epilepsie oder ähnliche Anfälle/Krämpfe Klaustrophobie
- ☐ Bewusstseinsverlust durch Kopfverletzungen innerhalb der letzten 5 Jahre
- ☐ Hypertonie (Bluthochdruck)
- ☐ Herzkrankheiten aller Art
- ☐ Ohrenkrankheiten aller Art
- ☐ Künstlicher Darmausgang
- ☐ Chirurgische Eingriffe an Brustkorb, Gehör, Leisten, Lenden, Nabel, Zwerchfell, Herz, Blutgefäßen, Rücken, Wirbelsäule oder Nebenhöhlen
- ☐ Angina pectoris

- ☐ Reisekrankheiten
- ☐ Chronische Rückenbeschwerden
- ☐ Ohnmachtsanfälle
- ☐ Tauchunfälle aller Art
- ☐ Schwangerschaft
- ☐ Diabetes
- ☐ Behandlungen wegen Alkoholproblemen in den letzten 5 Jahren
- ☐ Herzanfälle
- ☐ Blutungen oder andere Blutprobleme
- ☐ Konsum von sportlichen Aufbaupräparaten in den letzten 5 Jahren
- ☐ Operativ entfernte oder vorhandene Geschwüre
- ☐ Ruhr oder Entwässerung mit notwendiger medizinischer Versorgung
- ☐ Mangelnde körperliche Fitness
- ☐ Einnahme von Medikamenten (ausgenommen Malaria Prophylaxe und Anti-Konzeptiva)
- ☐ Im Falle der Überschreitung des 45 Lebensjahres und Erfüllung von mindestens einem Punkt ist auch diese Frage mit ja zu beantworten:
 - ☐ Erhöhter Cholesterinspiegel
 - ☐ Bekannte Infarkte und Schlaganfälle in der Familie
 - ☐ Raucher/in von Zigaretten,
 - ☐ Pfeife oder Zigarren
 - ☐ Aktuelle ärztliche Behandlung

Datum, Ort

Unterschrift

Datum, OrtUnterschrift der Eltern /
Erziehungsberechtigten