

TAUCHSCHULE DANKERN

Helga und Jürgen Thiemoetz

Osterfeldstr. 11, 49716 Meppen

Tel: 05931/20659, Fax: 29841, Funk: 0171/6852539, e-mail: info@tauchschule-dankern.de

<http://www.tauchschule-dankern.de/>



Teilnehmererklärung

Die Tauchschule Dankern bietet die Möglichkeit, das Tauchen mit Druckluft in Form eines „Schnuppertauchgangs“ unter fachlicher Begleitung kennen zu lernen und auszuüben.

Ich bzw. meine Tochter/mein Sohn möchte(n) daran teilnehmen.

Teilnehmer:

Name: _____

Vorname: _____ Alter: _____ Jahre (Mindestalter 10 J.)

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Straße: _____ Tel: _____

Mir ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Über meinen Gesundheitszustand/den meines teilnehmenden Kindes mache ich die folgenden Angaben (zutreffend bitte ankreuzen):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich bin momentan erkältet (Nase zu) | <input type="checkbox"/> Ich habe Asthma, Tuberkulose oder Bronchitis |
| <input type="checkbox"/> Ich nehme derzeit die Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigende Medikamente ein | <input type="checkbox"/> Ich habe Platzangst |
| <input type="checkbox"/> Ich trage Prothesen | <input type="checkbox"/> Ich rauche 20 oder mehr Zigaretten/Tag |
| <input type="checkbox"/> Ich leide an Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> Beim Fahren in die Berge/beim Fliegen habe ich Probleme, den Druck in den Ohren auszugleichen |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Diabetiker | <input type="checkbox"/> Ich leide an einer Nervenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Ich leide an Schwindel-, Ohnmachts- oder anderen Anfällen (Epilepsie u.a.) | <input type="checkbox"/> Ich bin derzeit in ärztlicher Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Ich habe/hatte eine Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> Ich leide an einer chronischen Krankheit |
| <input type="checkbox"/> Ich habe momentan eine Ohrenentzündung | <input type="checkbox"/> Ich nehme Drogen |
| <input type="checkbox"/> Ich leide unter Nebenhöhlenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Ich habe/hatte eine Schädelbasisverletzung |
| <input type="checkbox"/> Ich musste mich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen | <input type="checkbox"/> Ich leide an Erkrankungen des Bewegungsapparates |
| <input type="checkbox"/> Ich habe/hatte eine Trommelfellerkrankung | <input type="checkbox"/> Ich neige zu Panikreaktionen |
| <input type="checkbox"/> Ich bin schwanger | <input type="checkbox"/> Ich kann nicht schwimmen |

Ich bin darüber informiert, dass eine Teilnahme am Schnuppertauchen nur möglich ist, wenn keine der vorstehenden Aussagen über meinen Gesundheitszustand zutrifft.

Mir ist bekannt, dass die gesundheitlichen Risikofaktoren in der vorstehenden Auflistung nicht abschließend aufgezählt sind. Im Zweifel habe ich einen Arzt aufzusuchen. Das verbleibende medizinische Risiko trage ich selbst.

Meine Teilnahme am Schnuppertauchen erfolgt auf eigene Gefahr und Risiko.

Ich verzichte hiermit ausdrücklich gegenüber meinen Tauchgangsleitern wie auch der Tauchschule Dankern sowie ihren Repräsentanten und Hilfspersonen auf sämtliche Ansprüche –gleich welcher Art- aus Schadensfällen, die im Zusammenhang mit meiner Teilnahme am Schnuppertauchen eintreten, essei denn, die vorstehenden Personen oder die Tauchschule Dankern handeln grob fahrlässig oder vorsätzlich.

Die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen.

Der Verzicht gilt ferner für Verletzungen aller Art. Ich übernehme sämtliche mit dem Schnuppertauchen zusammenhängenden Risiken für jegliche Schäden, jegliche Verletzungen oder Folgeschäden, die ich auf Grund meiner Teilnahme am Schnuppertauchen erleiden könnte – unabhängig davon, ob sie vorhersehbar sind oder nicht-, soweit sie nicht auf vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten eines Dritten zurück zu führen sind.

Ich habe mich über den Inhalt dieses Haftungsverzichtes vollständig informiert, indem ich diesen gelesen habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

Bei minderjährigen ist diese Erklärung durch die Erziehungsberechtigten zu unterschreiben.

Sollte ein Teil dieses Haftungsausschlusses unwirksam sein, berührt dies nicht die Wirksamkeit der sonstigen Erklärungen.

Haren, den _____

Unterschrift Teilnehmer

Erziehungsberechtigte: _____