



# Anmeldung

zum Schnuppertauchen

**Bitte in Blockschrift ausfüllen!**

Vor- und Zuname: .. \_\_\_\_\_  
Straße:..... \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: ..... \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: ..... \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.:..... \_\_\_\_\_

## Wolfgang Schlang

staatlich anerkannter Tauchlehrer  
ITLA · VIT · CMAS · VETL · FST · SSI · DAN

Kutzerstr. 25  
50189 Elsdorf

Tel.: 0 22 74 / 70 52 58

Mobil 0152 / 335 040 52

E-Mail [wolfgang@aquaworld-wassersport.de](mailto:wolfgang@aquaworld-wassersport.de)

Internet [www.aquaworld-wassersport.de](http://www.aquaworld-wassersport.de)

Datum



### Eigene Erklärung

- Leiden oder litten Sie in der Vergangenheit an Fallsucht (Fallende Krankheit) Schwäche- oder wiederholten Ohnmachtsanfällen?..... ja  nein
- Leiden oder litten Sie in den vergangenen 5 Jahren an Gleichgewichtsstörungen oder Schwindelanfällen?..... ja  nein
- Sind Sie zur Zeit oder waren Sie in den vergangenen 5 Jahren in Spezialbehandlung wegen Geistes- und / oder Nervenkrankheiten?..... ja  nein
- Sind Sie zur Zeit oder waren Sie wegen Lungenerkrankungen in Spezialbehandlung?..... ja  nein
- Sind Sie zur Zeit oder waren Sie in den vergangenen 5 Jahren in Behandlung wegen Missbrauch von Alkohol, Rauschgift oder Arzneimittel?..... ja  nein
- Haben Sie Öffnungen in einem oder beiden Trommelfellen?..... ja  nein
- Haben Sie sich einer Operation (Operationen) am Mittelohr unterziehen müssen?..... ja  nein
- Sind Sie zur Zeit oder waren Sie in den vergangenen 5 Jahren in Spezialbehandlung gewesen Wegen Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen?..... ja  nein
- Leiden oder litten Sie an erhöhtem Blutdruck und / oder Herz- und Gefäßkrankheiten?..... ja  nein
- Haben Sie sich einer Herz- und / oder Gefäßoperation unterziehen müssen?..... ja  nein
- Leiden Sie an Zuckerkrankheit?..... ja  nein
- Verwenden Sie Arzneimittel, die die Tauchfähigkeit beeinflussen können, beispielsweise Corticosteroide, Nervenmittel, Reizmittel, Insulin und andere blutzuckersenkende Mittel, Mittel gegen fallende Krankheit u.ä. ?..... ja  nein



**Wird eine der obenstehenden Fragen mit „ja“ beantwortet, so ist eine nicht länger als ein Jahr alte Erklärung eines Arztes über die körperliche Tauglichkeit zur Ausübung des Tauchsports vorzulegen.**  
Der Unterzeichnete erklärt, obenstehende Fragen Wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des ges. Vertreters  
bei Jugendlichen unter 18 Jahren

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

### Haftungsausschluss

Obwohl Sporttauchen kein besonders gefährlicher Sport ist, wenn er von gut ausgebildeten und erfahrenen Tauchern ausgeführt wird, bin ich mir im klaren, dass gefährliche Situationen entstehen können. Um diese zu bewältigen, bedarf es Erfahrung sowie Fachwissen und Fähigkeiten, wie sie während einer Ausbildung vermittelt wird.  
Ich entbinde die Tauchschule Aquaworld, seine jeweiligen Organe, Beschäftigten und Tauchlehrer von jeglicher Haftung, soweit diese nicht auf grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz der vorbezeichneten Personen beruht. Ich verzichte hiermit sowohl für meine eigene Person wie auch im Namen meiner Erben und Nachlassverwalter unwiderruflich auf alle etwaigen Ansprüche für Schäden, die mir durch den Tauchsport entstehen können. Dazu gehören auch die Aktivitäten in freien Gewässern. Des weiteren ermächtige ich den Tauchlehrer, alle Verletzungen und Schäden, die im Zusammenhang mit dem Tauchen entstehen können, im Krankenhaus oder von einem Arzt behandeln zu lassen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des ges. Vertreters  
bei Jugendlichen unter 18 Jahren

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

