



GENERELLE AUSBILDUNGEN

(EU Version)

Bitte lesen Sie die folgenden Absätze aufmerksam durch und füllen Sie vor Ihrer Unterschrift die Leerstellen aus

Vereinbarung über die Bekanntgabe und Anerkennung der Nicht-Vertretung

Ich verstehe und erkläre mich damit einverstanden, dass PADI Mitglieder („Mitglieder“), einschliesslich **aarau dive factory GmbH** und/oder irgendwelche PADI Instructors und Divemasters, die mit dem Programm befasst sind, an dem ich teilnehme, berechtigt sind, die verschiedenen PADI Markenzeichen zu verwenden und PADI Ausbildung durchzuführen, dass diese Mitglieder aber keine Vertreter, Mitarbeiter oder Franchisenehmer sind von PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. oder deren Muttergesellschaft, Tochterunternehmen oder mit ihnen verbundenen Unternehmen („PADI“). Ich verstehe weiterhin, dass es sich bei den geschäftlichen Aktivitäten der genannten PADI Mitglieder um selbstständige Geschäftstätigkeiten handelt und sich diese weder in PADIs Eigentum befinden, noch von PADI betrieben werden, und dass PADI zwar die Standards für PADI Tauchausbildungsprogramme festsetzt, PADI aber nicht verantwortlich ist für die geschäftlichen Aktivitäten der Mitglieder; und ich verstehe auch, dass PADI nicht das Recht hat, die Geschäftstätigkeiten der Mitglieder, die alltägliche Durchführung von PADI Programmen und die Supervision von Tauchern durch die Mitglieder oder deren Mitarbeiter zu kontrollieren.

Erklärung der Risiken und der Haftung

Mit dieser Erklärung werden Sie über die Risiken des Tauchens ohne Gerät und des Sporttauchens informiert. Die Erklärung beinhaltet weiterhin die Umstände, unter denen Ihre Teilnahme an diesem Tauchprogramm auf Ihr eigenes Risiko stattfindet. Ihre Unterschrift auf diesem Formular ist als Beleg erforderlich, dass Sie diese Erklärung verstanden und gelesen haben. Es ist wichtig, dass Sie den Inhalt dieser Erklärung durchlesen, bevor Sie Ihre Unterschrift leisten. Falls Sie irgendeinen Punkt dieser Erklärung nicht verstehen, besprechen Sie diesen bitte mit Ihrem Tauchlehrer. Sind Sie noch nicht volljährig, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter dieses Formular unterschreiben.

Warnung:

Tauchen ohne Gerät und Sporttauchen sind mit Risiken verbunden, die zu ernststen Verletzungen oder zum Tod führen können.

Das Tauchen mit Pressluft ist mit bestimmten Risiken verbunden; Dekompressionskrankheit, Embolie oder andere druckbedingte

Verletzungen, die eine Behandlung in einer Druckkammer erfordern, können eintreten. Freiwasser-Tauchausflüge, die zum Training und Erhalt des Brevets notwendig sind, können an einem Tauchplatz stattfinden, bei dem eine solche Druckkammer nicht schnell

erreicht werden kann oder von dieser weit entfernt liegt oder beides. Tauchen ohne Gerät und Sporttauchen sind körperlich

anstrengende Aktivitäten und Sie werden sich bei diesem Tauchprogramm anstrengen. Sie müssen wahrheitsgemäß und umfassend die Tauchprofis sowie das Unternehmen, von dem dieses Programm angeboten wird, über Ihren Gesundheitszustand informieren.

Übernahme des Risikos

Ich verstehe und erkläre mich damit einverstanden, dass weder die Tauchprofis der **aarau dive factory GmbH**, die dieses Programm durchführen, noch das Unternehmen, von dem dieses Programm durchgeführt wird, **aarau dive factory GmbH**, noch PADI EMEA Ltd. oder PADI Americas, Inc. oder ihre Tochterunternehmen oder mit Ihnen verbundene Gesellschaften oder deren Mitarbeiter, leitende Angestellte, Vertreter oder Bevollmächtigte irgendeine Verantwortung für Tod, Verletzung oder andere Schäden übernehmen, die ich erleide und die aus meinem eigenen Verhalten oder anderen Gründen oder Umständen resultieren, die meiner Kontrolle unterliegen und auf mein Mitverschulden zurückzuführen sind.

Liegt keine Fahrlässigkeit oder Pflichtverletzung vor, weder seitens der Tauchprofis **aarau dive factory GmbH**, die dieses Programm durchführen, noch seitens des Unternehmens, von dem dieses Programm durchgeführt wird, **aarau dive factory GmbH**, noch seitens PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. aller oben genannten Parteien, so erfolgt meine Teilnahme an diesem Tauchprogramm gänzlich auf mein eigenes Risiko.

HIERMIT BESTÄTIGE ICH, DASS ICH DIESE VEREINBARUNG ÜBER DIE BEKANNTGABE UND ANERKENNUNG DER NICHT-VERTRETUNG SOWIE DIE ERKLÄRUNG DER RISIKEN UND DER HAFTUNG ERHALTEN UND ALLE KLAUSELN GELESEN HABE, BEVOR ICH MEINE UNTERSCHRIFT GELEISTET HABE.

Name Teilnehmer/in (in Druckschrift)

Unterschrift Teilnehmer/in

Datum (Tag/Monat/Jahr)

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigter (wenn minderjährig)

Datum (Tag/Monat/Jahr)



STANDARD-VERFAHREN FÜR SICHERES TAUCHEN EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen.

Diese Erklärung informiert dich über die etablierten Verfahren für sicheres Tauchen beim Schnorchel- und Gerätetauchen. Die Wiederholung und Anerkennung dieser Verfahren sollen deine Sicherheit beim Tauchen erhöhen und das Tauchen angenehmer machen. Bitte unterschreibe diese Erklärung als Bestätigung, dass du dir dieser Verfahren für sicheres Tauchen bewusst bist. Lies und besprich diese Erklärung, bevor du unterschreibst. Bist du minderjährig, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Ich, (Name in Blockschrift) _____, verstehe, dass ich als Taucher folgendes befolgen sollte:

1. Geistig und körperlich fit sein und bleiben. Beim Tauchen Einfluss von Alkohol oder gefährlichen Medikamenten vermeiden. Betreffend Tauchen in Übung bleiben, die taucherischen Fertigkeiten durch Weiterbildung verbessern und diese in kontrollierten Bedingungen auffrischen, wenn du einmal längere Zeit nicht getaucht bist und mich anhand meiner Kursmaterialien auf dem Laufenden zu halten und wichtige Informationen aufzufrischen.
2. Mit meinen Tauchplätzen vertraut sein. Falls dies nicht der Fall ist, von qualifizierter Stelle an Ort eine Orientierung verschaffen. Sind die Bedingungen schlechter als erwartet, Tauchgang verschieben oder einen anderen Tauchplatz mit besseren Bedingungen wählen. Tauchaktivitäten auf meine Ausbildungsstufe und meine Erfahrung abstimmen. Nicht in Höhlen hineintauchen und kein technisches Tauchen ("Technical Diving") betreiben, wenn ich nicht speziell dafür ausgebildet wurde.
3. Nur mit kompletter, gut gewarteter, zuverlässiger und vertrauter Ausrüstung tauchen, diese vor jedem Tauchgang auf korrekten Sitz und Funktion prüfen. Beim Gerätetauchen über folgendes verfügen: ein Tarierungskontrollsystem, einen Niederdruck-Inflator zur Tarierungskontrolle zum Lufterlass, einen Finimeter, eine alternative Luftversorgung und ein Instrument zur Tauchplanung/Überwachungsgerät (Tauchcomputer, RDP/Tauchtabellen – je nach dem, mit welchen der Taucher am besten umgehen kann und dafür ausgebildet ist). Den Gebrauch der Ausrüstung für Personen verweigern, die keine brevetierte Taucher sind.
4. Tauchgangs-Vorbesprechung ("Briefing") und -Anweisungen aufmerksam zuhören und Ratschläge des Tauchgangs-Leiters befolgen. Mir bewusst sein, dass zusätzliche Ausbildung empfohlen wird für spezielle Tauchaktivitäten, beim Tauchen in unbekannt Gebieten und wenn ich länger als 6 Monate nicht getaucht bin.
5. Während jedem Tauchgang das Partner-System anwenden. Alle Tauchgänge mit dem Tauchpartner planen – inklusive Verständigung, Vorgehen im Fall der Trennung vom Partner sowie Notfallmassnahmen.
6. Die Tauchgangsplanung beherrschen (unter Benutzung eines Tauchcomputers oder Tauchtabellen). Alle Tauchgänge als Nullzeit-Tauchgänge durchführen und dabei eine Sicherheitsmarge einrechnen. Instrumente zur Messung von Tiefe und Zeit unter Wasser haben. Maximale Tiefe auf meine Ausbildungsstufe und meine Erfahrung abstimmen. Auftauchen mit max. 18 Meter pro Minute. Ein "SAFE" Taucher sein – nach jedem Tauchgang LANGSAM auftauchen und als zusätzliche Vorsichtsmaßnahme einen Sicherheits-Stop auf 5 Meter für 3 Minuten oder länger machen.
7. Auf richtige Tarierung achten. An der Oberfläche die Tarierungs-Gewichte so anpassen, dass ohne Luft in Jacket/Tarierweste neutrale Tarierung besteht. Unter Wasser neutrale Tarierung aufrechterhalten. Positiven Auftrieb herstellen beim Schwimmen und Ausruhen an der Oberfläche. Bleigurt zum schnellen Abwerfen freihalten. Bei Notlage unter Wasser Auftrieb herstellen. Mindestens ein Oberflächen-Signalmittel mit sich führen (wie Signalboje, Pfeife, Spiegelspiegel).
8. Beim Tauchen richtig atmen. Beim Atmen von Pressluft niemals den Atem anhalten oder Sparatmung praktizieren, beim Schnorcheltauchen übermäßige Hyperventilation vermeiden. Überanstrengung im und unter Wasser vermeiden und innerhalb meiner Grenzen tauchen.
9. Wenn immer möglich, Boot, Schwimmkörper oder andere Oberflächen-Stationen gebrauchen.
10. Örtliche Tauchgesetze und -bestimmungen kennen und befolgen, inklusive Fischerei- und Taucherflaggen-Gesetze.

Ich habe diese Erklärung gelesen, und alle Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich verstehe die Wichtigkeit und den Zweck dieser etablierten Verfahren für sicheres Tauchen, und ich bin mir bewusst, dass sie zu meiner eigenen Sicherheit und Gesundheit notwendig sind und Nichtbefolgen mich beim Tauchen in Gefahr bringen kann.

Unterschrift Teilnehmer

Datum (Tag/Monat/Jahr)

Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigter (wenn minderjährig)

Datum (Tag/Monat/Jahr)



Taucher Medizincheck | Kandidaten-Fragebogen

Sporttauchen und Freitauchen erfordert eine gute körperliche und geistige Gesundheit. Es gibt einige wenige medizinische Bedingungen, die beim Tauchen ein Risiko darstellen können und unten aufgeführt sind. Personen, die an einer dieser Erkrankungen leiden oder dafür prädisponiert sind, sollten von einem Arzt untersucht werden. Dieser medizinische Teilnehmer-Fragebogen für Taucher bietet die Grundlage für die Entscheidung, ob Sie sich um diese Untersuchung bemühen sollten. Wenn Sie Bedenken bezüglich Ihrer Tauchtauglichkeit haben, die sich nicht aus diesem Formular erschließen, sollten Sie sich vor dem Tauchen mit Ihrem Arzt beraten. Wenn Sie sich krank fühlen, vermeiden Sie das Tauchen. Wenn Sie glauben, dass Sie möglicherweise an einer ansteckenden Krankheit leiden, schützen Sie sich und andere, indem Sie nicht an der Tauchausbildung und/oder an Tauchaktivitäten teilnehmen. Bezugnahmen auf "Tauchen" auf diesem Formular umfassen sowohl Sporttauchen als auch Freitauchen. Es ist in erster Linie als Screening im Sinne einer medizinischen Voruntersuchung für Tauchanfänger gedacht, eignet sich aber auch für Taucher, die eine fortgeschrittene Ausbildung absolvieren. Beantworten Sie zu Ihrer Sicherheit und der Sicherheit anderer, die mit Ihnen tauchen, alle Fragen ehrlich.

Anleitung

Füllen Sie diesen Fragebogen als Voraussetzung für einen Sporttauch- oder Freitauch-Kurs aus.

Hinweis für Frauen: Wenn Sie schwanger sind oder versuchen, schwanger zu werden, tauchen Sie nicht.

1	Ich hatte Probleme mit Lunge/Atmung, Herz, Blut oder wurde mit COVID-19 diagnostiziert.	Ja <input type="checkbox"/> Kasten A	Nein <input type="checkbox"/>
2	Ich bin über 45 Jahre alt.	Ja <input type="checkbox"/> Kasten B	Nein <input type="checkbox"/>
3	Ich habe Mühe, mich mäßig zu bewegen (z.B. 1,6 Kilometer/eine Meile in 14 Minuten laufen oder 200 Meter/Yard schwimmen, ohne mich auszuruhen) ODER ich war in den letzten 12 Monaten aus Fitness- oder Gesundheitsgründen nicht in der Lage, an einer normalen körperlichen Aktivität teilzunehmen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
4	Ich habe Probleme mit meinen Augen, Ohren oder Nasengänge/Nasennebenhöhlen gehabt.	Ja <input type="checkbox"/> Kasten C	Nein <input type="checkbox"/>
5	Ich bin in den letzten 12 Monaten operiert worden ODER ich habe anhaltende Probleme im Zusammenhang mit früheren Operationen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
6	Ich habe das Bewusstsein verloren, hatte Migräne, Krampfanfälle, einen Schlaganfall, eine schwere Kopfverletzung oder leide an einer anhaltenden neurologischen Verletzung oder Erkrankung.	Ja <input type="checkbox"/> Kasten D	Nein <input type="checkbox"/>
7	Ich befinde mich derzeit wegen psychologischer Probleme, Persönlichkeitsstörungen, Panikattacken, Drogen- oder Alkoholabhängigkeit in Behandlung (oder habe in den letzten fünf Jahren eine Behandlung benötigt) oder es wurde bei mir eine Lernbehinderung diagnostiziert.	Ja <input type="checkbox"/> Kasten E	Nein <input type="checkbox"/>
8	Ich habe Rückenprobleme, Leistenbruch, Geschwüre (Ulcus) oder Diabetes gehabt.	Ja <input type="checkbox"/> Kasten F	Nein <input type="checkbox"/>
9	Ich habe Magen- oder Darmprobleme gehabt, darunter auch kürzlich Durchfall.	Ja <input type="checkbox"/> Kasten G	Nein <input type="checkbox"/>
10	Ich nehme verschreibungspflichtige Medikamente ein (mit Ausnahme von Antibabypillen oder Malariamitteln außer Mefloquin (Lariam).	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>

Kandidaten Erklärung in der Schweiz nicht zulässig

~~Wenn Sie alle 10 obigen Fragen mit NEIN beantwortet haben, ist eine medizinische Beurteilung nicht erforderlich.~~ Bitte lesen Sie die nachstehende Teilnehmererklärung und stimmen Sie ihr zu, indem Sie sie unterschreiben und datieren.

Erklärung des Teilnehmers: Ich habe alle Fragen ehrlich beantwortet und verstehe, dass ich die Verantwortung für alle Konsequenzen übernehme, die sich aus Fragen ergeben, die ich möglicherweise ungenau beantwortet habe, oder für mein Versäumnis, bestehende oder frühere Gesundheitszustände offenzulegen.

Teilnehmer Unterschrift (oder bei minderjährigen Erziehungsberechtigte erforderlich)

Datum(TT/MM/JJJJ)

Teilnehmer Name (Druckschrift)

Geburtsdatum (dd/mm/yyyy)

Instruktor Name (Druckschrift)

Einrichtung

*** Wenn Sie auf die Fragen 3, 5 oder 10 ODER auf eine der Fragen auf Seite 2 mit JA geantwortet haben, lesen Sie bitte die obige Erklärung und stimmen Sie ihr zu, indem Sie diese mit Datum und Unterschrift versehen UND bringen Sie alle drei Seiten dieses Formulars (Kandidatenfragebogen und Formular für die ärztliche Beurteilung) zu Ihrem Arzt für eine medizinische Beurteilung. Für die Teilnahme an einem Tauchkurs ist die Zustimmung Ihres Arztes erforderlich.**

Taucher Medizincheck | Ausführlicher Kandidaten-Fragebogen

KASTEN A – ICH HABE/HATTE:		
Thoraxchirurgie, Herzchirurgie, Herzklappenoperation, Stentimplantation oder einen Pneumothorax (kollabierte Lunge).	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Asthma, Keuchen, schwere Allergien, Heuschnupfen oder verstopfte Atemwege innerhalb der letzten 12 Monate, die meine körperliche Aktivität/ Training einschränken.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Ein Problem oder eine Krankheit, die mein Herz betrifft, wie z.B.: Angina pectoris, Brustschmerzen bei Anstrengung, Herzinsuffizienz, Immersions-Lungenödem, Herzinfarkt oder Schlaganfall, ODER ich nehme Medikamente gegen eine Herzerkrankung ein.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Wiederholt Bronchitis und derzeit Husten innerhalb der letzten 12 Monate ODER es wurde ein Emphysem diagnostiziert.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Eine COVID-19 Diagnose	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN B – ICH BIN ÜBER 45 JAHRE ALT UND:		
Derzeit rauche oder inhaliere ich Nikotin mit anderen Mitteln.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Ich habe einen hohen Cholesterinspiegel.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Ich habe hohen Blutdruck.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Ich hatte einen plötzlichen Tod eines nahen Blutsverwandten oder eine Herzerkrankung oder einen Schlaganfall vor meinem 50. Lebensjahr ODER ich habe eine familiäre Vorgeschichte mit Herzerkrankungen vor dem 50. Lebensjahr (einschließlich abnormaler Herzrhythmen, koronarer Herzerkrankung oder Erkrankung des Herzmuskels).	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN C – ICH HABE/HATTE:		
Innerhalb der letzten 6 Monate eine Operation der Nasennebenhöhlen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Ohrkrankheit oder Ohrchirurgie, Hörverlust oder Gleichgewichtsstörungen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Wiederkehrend Entzündungen der Nasennebenhöhlen innerhalb der letzten 12 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Augenoperation innerhalb der letzten 3 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN D – ICH HABE/HATTE:		
Kopfverletzung mit Bewusstseinsverlust innerhalb der letzten 5 Jahre.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Anhaltende neurologische Verletzung oder Erkrankung.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Wiederkehrende Migränekopfschmerzen innerhalb der letzten 12 Monate oder Einnahme von Medikamenten zu deren Verhinderung.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Blackouts oder Ohnmachtsanfälle (vollständiger/teilweiser Bewusstseinsverlust) innerhalb der letzten 5 Jahre.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Epilepsie, epileptische Anfälle oder Krampfanfälle ODER nehme Medikamente ein, um sie zu verhindern.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN E – ICH HABE/HATTE:		
Psychische, psychologische Probleme oder im Gesundheitsverhalten, die eine medizinische/psychiatrische Behandlung erfordern.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Schwere Depressionen, Selbstmordgedanken, Panikattacken, unkontrollierte bipolare Störung, die eine medikamentöse/psychiatrische Behandlung erfordern.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Es wurde ein psychischer Gesundheitszustand oder eine Lern-/Entwicklungsstörung diagnostiziert, die eine kontinuierliche Betreuung erfordert.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, die innerhalb der letzten 5 Jahre behandelt werden musste.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN F – ICH HABE/HATTE:		
Wiederkehrende Rückenprobleme in den letzten 6 Monaten, die meine tägliche Routineaktivität einschränken.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Rücken- oder Wirbelsäulenoperationen innerhalb der letzten 12 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Diabetes, entweder medikamentös oder Diät-eingestellt ODER Schwangerschaftsdiabetes innerhalb der letzten 12 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Einen nicht operierten Leistenbruch, der meine körperlichen Fähigkeiten einschränkt.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Akute oder unbehandelte Geschwüre (Ulkus), Problemwunden oder Geschwüroperationen innerhalb der letzten 6 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN G – ICH HABE/HATTE:		
Stoma-Operation und keine ärztliche Erlaubnis zum Schwimmen oder zur körperlichen Betätigung.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Dehydrierung, die innerhalb der letzten 7 Tage eine medizinische Maßnahme erforderte.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Aktive oder unbehandelte Magen- oder Darmgeschwüre oder diesbezügliche Operationen innerhalb der letzten 6 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Häufiges Sodbrennen, Aufstoßen oder gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD).	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Aktive oder unkontrollierte Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Adipositas Operationen innerhalb der letzten 12 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>

Taucher Medizincheck | Formular ärztliche Beurteilung

Teilnehmer Name

Geburtsdatum

(Druckschrift)

Datum (TT/MM/JJJJ)

Die oben genannte Person bittet Sie um Ihre Meinung über ihre medizinische Eignung zur Teilnahme an einer Ausbildung oder Aktivität im Freizeit-Gerätetauchen oder Freitauchen. Bitte besuchen Sie uhms.org für ärztliche Beratung über die medizinischen Bedingungen im Zusammenhang mit dem Tauchen. Überprüfen Sie die für Ihren Patienten relevanten Bereiche als Teil Ihrer Beurteilung.

Untersuchungsergebnis

Zugelassen – Ich erkenne keine Bedingungen, die ich mit dem Sporttauchen oder dem Freitauchen für unvereinbar halte.

Nicht zugelassen – Ich erkenne Bedingungen, die ich mit dem Sporttauchen oder dem Freitauchen für unvereinbar halte.

Unterschrift des Arztes

Datum (TT/MM/JJJJ)

Name des Arztes

Spezialisierung

Klinik/Krankenhaus

Adresse

Tel.

Email

Arzt / Klinik Stempel (optional)

Erstellt von [Diver Medical Screen Committee](#) in Zusammenarbeit mit den folgenden Organisationen:

The Undersea & Hyperbaric Medical Society

DAN (US)

DAN Europe

Hyperbaric Medicine Division, University of California, San Diego

TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG FÜR DAS SPORTTAUCHEN

Name / Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Strasse / PLZ / Wohnort: _____
Telefon: _____
Berufliche Tätigkeit: _____
Krankenversicherung: _____



ERSTUNTERSUCHUNG

Anamnese (vom Arzt auszufüllen):

Ziel der Anamnese und der Untersuchung ist es, eventuelle Ausschlusskriterien für das Tauchen zu erfassen. Diese sind im Manual der SGUHM einzeln besprochen und müssen wo nötig weiter abgeklärt werden.
[Manualbestellungen bei SUHMS@datacomm.ch]

1. Motivation fürs Tauchen
(frühere Tauchtätigkeit, Wassersport)

2. Sportliche Tätigkeiten, Trainingshäufigkeit
Frühere sportärztliche Untersuchungen, wo
Arbeitsunfähigkeit in den letzten drei Jahren
Militärdiensttauglichkeit

3. Gewicht, Grösse, Änderungen

4. Hospitalisationen
Operationen, Unfälle

5. Medizinische Abklärungen
Gegenwärtige ärztliche Behandlung

6. Medikamente (früher oder heute)
Drogen, Alkohol

7. Rauchen

8. Allergien, Konjunktivitis, Rhinitis, Asthma, Ekzem

9. Ohrenprobleme
Mittelohrentzündungen, Trommelfellruptur
Schwerhörigkeit (auch einseitig)

10. Schwindel, Bewusstlosigkeit

11. Nebenhöhlenerkrankungen

12. Zahnprobleme, Prothesen

13. Respiratorische Probleme
(Dyspnoe, Husten, Auswurf, Pneumothorax, Asthma)

14. Frühere oder gegenwärtige kardiovaskuläre Probleme
(Rhythmusstörungen, Blutdruck)

15. Diabetes mellitus, andere Stoffwechselkrankheiten

TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG FÜR DAS SPORTTAUCHEN

16. Bewegungsapparat (Rücken-, Gelenkschmerzen, Rheuma, Arthrosen, Unfallfolgen)

17. Visus (eventuell Brille oder Kontaktlinsen)

18. Krampfanfälle, Hyperventilation

19. Depressionen, Panikreaktion, Platzangst

20. Schwangerschaft

21. Symptome oder Probleme beim Tauchen:

- | | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schmerzen nach einem Tauchgang | <input type="checkbox"/> Druckausgleich |
| <input type="checkbox"/> Passagere Gefühlsstörungen | <input type="checkbox"/> Schwindel |
| <input type="checkbox"/> Kopfweh | <input type="checkbox"/> Tiefenrausch |
| <input type="checkbox"/> Hautsymptome | <input type="checkbox"/> Erschöpfung |
| <input type="checkbox"/> Muskel- oder Gelenkschmerzen | <input type="checkbox"/> Panikreaktion |
-

Status:

Die beschriebenen Untersuchungen stellen ein Minimum dar. Bei anamnestischem Verdacht oder auffälligen Befunden sind weitere Abklärungen notwendig (siehe Kontraindikationenliste). Weitergehende Untersuchungen gelten als Krankheitsabklärung und stehen ausserhalb der prophylaktischen sportärztlichen Untersuchung.

Otoskopie mit Valsalvaprüfung
(Trommelfell-Beweglichkeit, -Narben), einfacher Hörtest

Untersuchung von Rachen und Gebiss

Lungen- und Herzauskultation, Blutdruckmessung, Puls,
Erstsekundenvolumen und Vitalkapazität (eventuell Peak flow)
(Elektrokardiogramm ab 50 Jahren empfohlen)

Thoraxröntgen empfohlen,
ab 50 Jahren obligatorisch (nicht älter als 2 Jahre)

Kursorische Untersuchung des Abdomens (Hernien, Narben, Resistenzen),
des Skeletts und Nervensystems, verschärfter Romberg-Test

Beurteilung der Psyche (vgl. Kontraindikationenblätter)

Beurteilung / Bemerkungen:

Ort / Datum:

Unterschrift / Stempel des Arztes:

Unterschrift Tauchkandidat: