



- 1. Teilnahmeerklärung zum Schnorcheltauchen**
- 2. Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen**
- 3. Teilnahmeerklärung zum Schnorchel- und  
"Schnuppertauchen"/Tauchen mit Drucklufttauchgerät (DTG)**

## **Teilnahmeerklärung zum Schnorcheltauchen**

Sehr geehrte/r Frau/ Herr/Eltern

Ihre Tochter / Ihr Sohn \_\_\_\_\_ nimmt zur Zeit an einem Tauchkurs im Rahmen des planmäßigen Schwimmunterrichts, einer AG des Wahlpflichtunterrichts - Sport, eines Schulprojektes (Projektwoche/Projekttag) teil.

Dieser Unterricht findet im Hallenbad statt.

Ihre Tochter! Ihr Sohn soll Grundfertigkeiten im Einsatz mit ABC - Ausrüstung (Tauchmaske / Schnorchel / Flossen ) erlernen. Die Handhabung der ABC Ausrüstung ist sicher und beinhaltet kein besonderes Risiko. Voraussetzung ist lediglich eine ärztliche Bescheinigung über eine Kurzuntersuchung der Ohren, insbesondere der Trommelfelle des Kindes.

### **Ärztliche Kurzuntersuchung:**

Kreislaufkontrolle

Thorax abhören

Kontrolle des äußeren Gehörganges, des Trommelfells

Durchführung eines aktiven Druckausgleichs

-----  
Unterschrift des Arztes

Mit freundlichem Gruß

-----  
Ort, Datum, Sportlehrer

### **Rücklauf an die Schule**

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/ unser Sohn im Rahmen des Sportunterrichts unter Anleitung und Aufsicht qualifizierter Lehrer am Schnorcheltauchen teilnehmen darf.

-----  
Ort, Datum, Unterschrift

## Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen

Der Teilnehmer am „Schnuppertauchen“ unternimmt einen leichten Tauchgang mit Tauchgerät, bei dem er ständig vom Ausbilder betreut wird.

Ich/Mein/Unser Kind möchte an einem „Schnuppertauchgang“ teilnehmen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Vollständige Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: E-Mail: \_\_\_\_\_



Mir/Uns ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Über meinen derzeitigen Gesundheitszustand bzw. den Gesundheitszustand meines/unseres Kindes mache ich folgende Angaben:

**Bei Unsicherheiten oder wenn eine Frage bejaht wird, ist eine tauchsportärztliche Untersuchung erforderlich.**

-----**Richtige Aussagen bitte ankreuzen!**-----

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

-----**Diese Aufzählung ist nicht abschließend!**-----

Ich/wir bestätige/n, dass die oben gemachten Angaben nach meinem/unserem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich/wir stimme/n zu, dass ich/wir alle Verantwortung für Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit der Teilnahme am Tauchsport (inklusive solcher Risiken, die durch die bestehenden Erkrankungen oder Änderungen des Gesundheitszustandes und / oder durch ein Verschweigen von vorhandenen oder vergangenen Erkrankungen entstehen) selbst übernehme/n. Des Weiteren erkläre/n ich/wir, dass ich / mein/unser Kind mindestens 15 Minuten ohne Auftriebshilfe frei schwimmen kann.

-----**Allgemeine Informationen !**-----

**Eine maximale Tauchtiefe von 3m und eine Tauchzeit von 15 min werden pro Tauchgang nicht überschritten.**

Ich habe mich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem ich diese gelesen und verstanden habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

---

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

-----**Für Minderjährige !**-----

Hat der Teilnehmer des „Schnuppertauchgangs“ das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind die Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, in der Regel beider Elternteile, erforderlich. Die gesetzlichen Vertreter haben sich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem sie diese gelesen und verstanden haben. Ihnen ist bekannt, dass eine Teilnahme an einem „Schnuppertauchgang“ erst mit Vollendung des 8. Lebensjahres möglich ist.

---

Ort, Datum

Unterschriften gesetzliche Vertreter

## Teilnahmeerklärung zum Schnorchel- und "Schnuppertauchen"/Tauchen mit Drucklufttauchgerät

Sehr geehrte Eltern,

Ihre Tochter / Ihr Sohn nimmt zur Zeit an einem Tauchkurs im Rahmen des planmäßigen Schwimmunterrichts teil. Dieser Unterricht findet im Hallenbad statt.

Ihre Tochter/ Ihr Sohn soll unter anderem Grundfertigkeiten im Einsatz mit ABC - Ausrüstung (Tauchmaske / Schnorchel / Flossen ) sowie das Tauchen mit Drucklufttauchgerät (DTG) erlernen. Sie/Er wird dabei ständig vom Lehrer/Ausbilder betreut.

Die Handhabung der ABC-Ausrüstung ist sicher und beinhaltet kein besonderes Risiko. Da bestimmte Krankheitsbilder das Tauchen jedoch grundsätzlich ausschließen, möchte ich Sie bitten die folgenden Angaben zu machen. **Bei Unsicherheiten oder wenn eine Frage bejaht wird, ist eine tauchsportärztliche Untersuchung erforderlich!**

Ich/Mein/Unser Kind möchte an einem „Schnuppertauchgang“/ am Tauchen im Rahmen des Sportunterrichtes teilnehmen.

Name, Vorname:.....

Vollständige Adresse:.....

Geburtsdatum:.....

Telefon:..... E-Mail:.....

Mir/Uns ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Über meinen derzeitigen Gesundheitszustand bzw. den Gesundheitszustand meines/unseres Kindes mache ich folgende Angaben:

-----**Richtige Aussagen bitte ankreuzen!**-----

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

-----**Diese Aufzählung ist nicht abschließend!**-----

Ich/wir bestätige/n, dass die oben gemachten Angaben nach meinem/unserem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich/wir stimme/n zu, dass ich/wir alle Verantwortung für Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit der Teilnahme am Tauchsport (inklusive solcher Risiken, die durch die bestehenden Erkrankungen oder Änderungen des Gesundheitszustandes und / oder durch ein Verschweigen von vorhandenen oder vergangenen Erkrankungen entstehen) selbst übernehme/n. Des Weiteren erkläre/n ich/wir, dass ich / mein/unser Kind mindestens 15 Minuten ohne Auftriebshilfe frei schwimmen kann.

-----**Allgemeine Informationen !**-----

**Eine maximale Tauchtiefe von 3m und eine Tauchzeit von 20 min werden pro Tauchgang nicht überschritten.**

Ich habe mich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem ich diese gelesen und verstanden habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

---

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

-----**Für Minderjährige !**-----

Hat der Teilnehmer des „Schnuppertauchgangs“ das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind die Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, in der Regel beider Elternteile, erforderlich. Die gesetzlichen Vertreter haben sich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem sie diese gelesen und verstanden haben. Ihnen ist bekannt, dass eine Teilnahme an einem „Schnuppertauchgang“ erst mit Vollendung des 8. Lebensjahres möglich ist.

---

Ort, Datum

Unterschriften gesetzliche Vertreter

## Vereinsveranstaltung

### Spezialfall "Schnuppertauchen"

Begriff des "Schnuppertauchens": Tauchausbilder mit gültiger Lizenz unternimmt nach vorheriger ordnungsgemäßer Belehrung (gesundheitliche Risiken, Frage nach Erkrankungen, Geräte- Einweisung ec.) mit einem VDST- Nicht- Mitglied (sog. Schnuppertaucher) einen Tauchgang nicht tiefer als 5 Meter **bei einer Vereinsveranstaltung.**



### Versicherung der Tauchausbilders:

Der Tauchausbilder ist in vollem Umfang versichert, sofern er VDST Einzelmitglied bzw. Vereinsmitglied ist s.o. Wichtig: Bei der Haftpflichtversicherung ist auch der gesetzliche Haftpflichtanspruch des Schnuppertauchers gegen den Tauchausbilder wegen Verletzung seiner Aufsichtspflicht versichert.

### Versicherung des Schnuppertauchers = VDST Nicht Mitglied:

Der Schnuppertaucher ist nicht automatisch in die Versicherungen des VDST eingebunden, da er kein Mitglied des VDST ist!!! Es handelt sich beim Schnuppertaucher um eine verbandsfremde Person.

**Lösung:** Der Schnuppertaucher kann über den Verein/VDST vor Ort eine Versicherung (Sportunfall u. Haftpflicht) abschließen mit oben beschriebenen Leistungen. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass der Verein die am Kursprogramm teilnehmenden Schnuppertaucher dem VDST vor beginnt des Kurses namentlich Z.B. per Fax meldet (Formular ist bei der Bundesgeschäftsstelle erhältlich). Die an den VDST zu zahlende Prämie je Schnuppertaucher beträgt zurzeit 2,50 EURO.