

## Erklärung:

Die Taucherflöhe Emsland bieten im Dankernsee die Möglichkeit, das Tauchen mit Pressluft in Form eines „Schnuppertauchgangs“ unter fachlicher Begleitung kennen zu lernen und auszuführen.

Ich möchte daran teilnehmen.

Mir ist bekannt, dass das Tauchen mit Pressluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Zu meinem derzeitigen Gesundheitszustand mache ich folgende Angaben:

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

Ich bin darüber informiert, dass ich am Schnuppertauchen nur teilnehmen darf, wenn keine der vorstehenden Aussagen über meinen Gesundheitszustand zutreffen.

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

## Haftungsverzichtserklärung:

Meine Teilnahme am Schnuppertauchen erfolgt auf eigene Gefahr und Risiko.

Ich verzichte hiermit ausdrücklich gegenüber meinen Tauchgangsbegleitern wie auch der Taucherflöhe Emsland e.V. sowie dessen Repräsentanten und Hilfspersonen auf sämtliche Ansprüche -gleich welcher Art- aus Schadensfällen, die im Zusammenhang mit meiner Teilnahme am Schnuppertauchen eintreten, es sei denn, die vorstehenden Personen handeln grob fahrlässig oder vorsätzlich. Die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen.

Der Verzicht gilt für Verletzungen aller Art. Ich übernehme damit sämtliche mit dem Schnuppertauchen zusammenhängende 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 fahrlässig Verhalten eines Dritten zurück zu führen sind.

Die Betreuung außerhalb der Einweisung und des tatsächlichen Schnuppertauchganges obliegt den Erziehungsberechtigten. Die Taucherflöhe Emsland e.V. bieten keine Beaufsichtigung der Kinder für die gesamte Veranstaltungsdauer!

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

**Bei Minderjährigen ist diese Erklärung durch die Erziehungsberechtigten zu unterschreiben.**

Datum	Zutreffende Aussage (1-24)	Name, Vorname	Anschrift, Telefon	Geburtsdatum	Unterschrift