



TG Waspo Hannover e.V. c/o Michael Frenzel, Wöhlerstr. 1, 30163 Hannover

**Tauchgruppe  
Wassersport  
Hannover e.V.**

## **Schnuppertauchen-Teilnehmererklärung/Tauchen mit Druckluftgerät**

### **ERKLÄRUNG**

Der Tauchsportverein TG Waspo Hannover e.V. bietet am \_\_\_\_\_ im \_\_\_\_\_ die Möglichkeit, das Tauchen mit Druckluft in Form eines „Schnuppertauchgangs“ bzw. „Ausbildungstauchgang mit Druckluftgerät“ bzw. „Jugendtauchgang mit Druckluftgerät“ unter fachlicher Begleitung kennen zu lernen und auszuüben. Ich möchte hieran teilnehmen. Meine persönlichen Daten lauten wie folgt:

**Bitte lesbar ausfüllen !**

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

Vollständige Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/Geburtsort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, daß das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Über meinen derzeitigen Gesundheitszustand mache ich folgende Angaben:

### **Richtige Aussagen bitte ankreuzen!**

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

**Bitte Wenden !**

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

**Mir ist bekannt, daß die gesundheitlichen Risikofaktoren in der vorstehenden Auflistung nicht abschließend aufgezählt sind. 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 gegenüber dem Tauchsportverein TG Waspo Hannover 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 vorstehend genannten Personen bzw. der Tauchsportverein TG Waspo Hannover e.V. handeln vorsätzlich oder grob fahrlässig. 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 Folgeschädigungen, die ich aufgrund meiner Teilnahme am Schnuppertauchen erleiden könnte - unabhängig davon, ob sie vorhersehbar sind oder nicht - , soweit sie nicht auf ein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten eines Dritten zurück zu führen sind.

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Teilnehmer

---

Name beider Eltern / Erziehungsberechtigter (falls erforderlich)

---

Unterschrift beider Eltern / Erziehungsberechtigter (falls erforderlich)

---