

BITTE DRUCKSCHRIFT

Vorname _____ Name _____

Strasse _____

Land _____ PLZ _____ Stadt _____

Tel. Privat (_____) _____ E-Mail _____

MEDIZINISCHER FRAGEBOGEN

An den/die Teilnehmer/in: Bitte beantworte die folgenden Punkte zu deinem früheren oder momentanen Gesundheitszustand mit "Ja" oder mit "Nein". Solltest du einen der aufgeführten Punkte mit "Ja" beantworten, musst du dich vor der Teilnahme am Gerätetauchen von einem Arzt untersuchen lassen.

- Ja Nein Ich bin momentan erkältet (Nase zu).
- Ja Nein Ich habe / hatte Probleme oder Erkrankungen der Atemwege.
- Ja Nein Ich habe / hatte Asthma, Tuberkulose oder Emphyseme.
- Ja Nein Ich habe momentan eine Ohrenentzündung.
- Ja Nein Ich habe häufig Probleme, Erkrankungen oder Operationen an den Ohren.
- Ja Nein Ich habe / hatte bereits eine Nebenhöhlenerkrankung.
- Ja Nein Ich habe im Gebirge/im Flugzeug grosse Probleme, den Druck in den Ohren auszugleichen.
- Ja Nein Ich bin Diabetiker.
- Ja Nein Ich habe / hatte Herzerkrankungen (z.B. Kardiovaskuläre Erkrankungen, Angina Pectoris, Herzinfarkt).
- Ja Nein Ich leide an Schwindel-, Ohnmachts- oder anderen Anfällen.
- Ja Nein Ich leide an einer Funktionsstörung des Nervensystems.
- Ja Nein Ich leide an Verhaltensstörungen oder mentalen / psychischen Störungen (Panikattacken, Platzangst).
- Ja Nein Ich habe / hatte Rückenprobleme oder eine Rückgratverletzung.
- Ja Nein Ich nehme momentan Medikament(e) ein, die eine Warnung enthalten, dass sie die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigen können.
- Ja Nein Ich hatte kürzlich eine Erkrankung oder eine Operation.
- Ja Nein Ich bin in ärztlicher Behandlung oder habe eine chronische Erkrankung.

BUBBLEMAKER HAFTUNGSAUSSCHLUSS- UND RISIKOÜBERNAHME-ERKLÄRUNG

Bitte vor Unterschrift sorgfältig lesen und die Leerstellen ausfüllen.

Wir, _____ (Elternteil / Erziehungsberechtigte/r) und _____ (Teilnehmer/in), bestätigen hiermit, dass wir uns der Tatsache bewusst sind und verstehen, dass es Gefahren gibt, die mit dem Schnorchel- und Gerätetauchen verbunden sind.

Wir verstehen, dass mit der Durchführung von Wasseraktivitäten in Schwimmbädern oder an Tauchplätzen im begrenzten Freiwasser bestimmte Risiken verbunden sind, und wir erklären ausdrücklich, das Risiko für besagte Verletzungen zu übernehmen.

Ich verstehe, dass das Tauchen mit Pressluft mit bestimmten Risiken verbunden ist und dass mein Kind diesen Risiken ausgesetzt sein wird. Dekompressions-Krankheit, Embolie oder andere druckbedingte Verletzungen, die eine Behandlung in einer Druckkammer erfordern, können auftreten. Es ist uns des weiteren bekannt, dass diese Aktivitäten an einem Ort durchgeführt werden können, an dem eine Druckkammer nicht zur Verfügung steht oder nicht sofort eingesetzt werden kann. In Kenntnis dieser Risiken sind wir zur Fortsetzung der entsprechenden Aktivitäten bereit, auch wenn keine Druckkammer in der Nähe zur Verfügung steht.

Wir verstehen und stimmen zu, dass weder die Tauchprofis, die diese Aktivitäten durchführen, noch das Tauchcenter _____ durch das die Durchführung der Aktivität erfolgt, noch International PADI Inc., PADI Europe oder deren Repräsentanten und Mitarbeiter (nachstehend als "haftungsbefreite Parteien" bezeichnet), haftbar gemacht werden oder zur Verantwortung gezogen werden können, für Verletzungen, Tod oder andere Schadensfälle, von denen mein Kind, ich selbst, meine Familie, unsere Erben oder Unterhaltsberechtigten betroffen sein könnten, die durch die Teilnahme meines Kindes an dieser Aktivität oder infolge von aktiver oder passiver Fahrlässigkeit der Beteiligten, einschliesslich der haftungsbefreiten Parteien, entstehen könnten.

Wir verstehen weiterhin, dass das Gerätetauchen eine körperlich anstrengende Aktivität ist und dass sich mein Kind während dieser Aktivitäten anstrengen wird. Auch für den Fall, dass mein Kind aufgrund eines Herzanfalls, Panik, Hyperventilation usw. verletzt werden sollte, gehen wir das Risiko der genannten Verletzungen ausdrücklich ein und erklären, dass wir die genannten Personen und Unternehmen dafür nicht verantwortlich machen werden.

Sollte es meinem Kind gestattet werden, an dieser Aktivität teilzunehmen, so übernehme ich hiermit persönlich sämtliche mit dieser Aktivität zusammenhängenden Risiken für jeglichen Schaden, jegliche Verletzung oder Schädigung, die mein Kind aufgrund der Teilnahme an der betreffenden Aktivität erleiden könnte, einschliesslich aller damit verbundenen Risiken, seien sie vorhersehbar oder unvorhergesehen.

Zugleich erkläre ich, dass mein Kind, ich selbst, meine Familie, Erben, Vermögensverwalter oder Unterhaltsberechtigte, keinerlei Rechtsansprüche gegen diese Aktivität oder die haftungsbefreiten Parteien erheben werden, die durch die Teilnahme meines Kindes begründet sein könnten.

Wir verstehen und erkennen an, dass durch das Unwirksamwerden einzelner Bestandteile dieser Vereinbarung aufgrund gegensätzlicher Bestimmungen staatlicher Stellen, die über Gesetzgebungskompetenz verfügen, die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt wird und alle anderen Bestandteile in ihrer Gültigkeit und Wirksamkeit nicht beeinträchtigt werden.

Ich erkläre, dass ich volljährig und gesetzlich dazu berechtigt bin, diese Haftungsausschluss- und Risikoübernahme-Vereinbarung zu unterschreiben, und ich stimme hiermit schriftlich der Teilnahme meines Kindes zu.

Wir verstehen, dass die hier enthaltenen Bestimmungen nicht lediglich informativen sondern rechtlich bindenden Charakter haben und erklären, dass ich und mein Kind diese Vereinbarung aus freiem Willen unterschrieben haben.

ICH, _____ (ELTERNTEIL / ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R) UND ICH _____ (TEILNEHMER/IN), BEFREIEN DIE TAUCHPROFIS, DIE DIESE AKTIVITÄT DURCHFÜHREN, DAS TAUCHCENTER, DURCH DAS DIESE AKTIVITÄT DURCHGEFÜHRT WIRD, INTERNATIONAL PADI INC., PADI EUROPE SOWIE ALLE ZUVOR GENANNTEN BETEILIGTEN PARTEIEN VON JEDLICHER HAFTUNG UND VERANTWORTUNG FÜR VERLETZUNGEN, VERMÖGENSSCHÄDEN UND TODESFÄLLE, GLEICH WELCHER URSACHE, EINSCHLIESSLICH PASSIVER ODER AKTIVER FAHRLÄSSIGKEIT DER HAFTUNGSBEFREITEN PARTEIEN, OHNE JEDOCH AUF DIESE BESCHRÄNKT ZU SEIN. WIR HABEN UNS ÜBER DEN INHALT DIESER HAFTUNGSAUSSCHLUSS- UND RISIKOÜBERNAHMEVEREINBARUNG VOLLSTÄNDIG INFORMIERT, INDEM WIR DIESE GELESEN HABE, BEVOR WIR SIE FÜR MICH, MEIN KIND UND AUCH UNSERE ERBEN BINDEND UNTERSCHRIEBEN HABEN.

Unterschrift des Elternteils/Erziehungsberechtigten

Datum (Tag/Monat/Jahr)

Unterschrift des/r Teilnehmers/in

Datum (Tag/Monat/Jahr)

