

TSC Stahl Hennigsdorf e.V.
André Löchert
Cheruskerweg 29
14621 Schönwalde-Glien

Tauchsportclub
Stahl Hennigsdorf e.V.
VDST-Nr. 13/4118
LSB-Nr. 65103
Reg.Nr. VR 1087 NP



VERSICHERUNGSSCHUTZ VOR EINER VEREINSAUFNAHME / BEIM PROBETRAINING

Der Vorstand des **Tauchsportclub Stahl Hennigsdorf e.V.** weist vorsorglich darauf hin, dass Sie / Ihr Sohn / Ihre Tochter

Name des Sportlers

Geburtsdatum

als Teilnehmer am Training / Probetraining beim Tauchen bzw. Flossenschwimmen

beginnend mit dem Datum: _____ lediglich für 4 (vier) Wochen über den Rahmenvertrag des Landessportbundes Brandenburg e.V. unfall- und haftpflichtversichert sind/ist (nicht auf den Wegen zu und von den Sportstätten).

Sollte spätestens nach Ablauf der 4 Wochen keine Mitgliedschaft im Verein entsprechend der Satzung beantragt worden sein, erlischt der Versicherungsschutz, was eine Beendigung des Probetrainings zur Folge hat.

Persönliche Daten:

Anschrift: Straße, PLZ, Ort

Rufnummer für Rückfragen und Notfälle

Emailadresse für Rückfragen

Mir/Uns ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Hat der Teilnehmer jemals folgende Erkrankungen oder Probleme?

Dringend zu empfehlen ist eine tauchsportärztliche Untersuchung. Erst hierbei kann festgestellt werden, ob Erkrankungen vorliegen, die das Tauchen zur Gefahr werden lassen!
Die nachfolgende Aufzählung ist nicht abschließend!

Bitte wenden...

TSC Stahl Hennigsdorf e.V.
André Löchert
Cheruserweg 29
14621 Schönwalde-Glien

Tauchsportclub
Stahl Hennigsdorf e.V.
VDST-Nr. 13/4118
LSB-Nr. 65103
Reg.Nr. VR 1087 NP



Angaben zum Gesundheitszustand - Richtige Aussagen bitte ankreuzen!

- Akute Erkältung (Nasen- oder Rachenprobleme)
- Nebenhöhlenerkrankungen
- Atemwegserkrankungen
- Akute Gehörgangs-/Ohrenentzündung
- Taubheit oder Ohrengeräusche
- Operationen am Ohr/Trommelfell
- Trommelfellerkrankung
- Problem, den Druck in den Ohren auszugleichen (z.B. bei Fahrten in die Berge oder beim Fliegen).
- Schwindel-, Ohnmachts- oder andere Anfälle (Epilepsie u.a.)
- Nimmt regelmäßig bzw. derzeit Medikamente ein
- Trägt Prothesen, Zahnersatz etc.
- Augen- Sehprobleme
- Operationen am Auge
- Diabetes, Allergien, Hauterkrankungen
- Herzerkrankungen
- Musste sich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen
- Asthma, Tuberkulose, Bronchitis oder Lungenentzündung
- Chronischer bzw. dauerhafter Husten
- Gelenk- oder Rückenverletzungen
- Platzangst
- Raucht 20 oder mehr Zigaretten/Tag
- Leidet unter Krampfanfällen
- Leidet unter schweren, häufigen Kopfschmerzen
- Leidet an einer Nervenerkrankung
- Ist derzeit in ärztlicher Behandlung
- Leidet an einer chronischen Krankheit
- Alkohol- oder Drogeneinnahme
- Schädelbasisverletzungen
- Leidet an Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Neigt zu Panikreaktionen, leidet unter psychischen Erkrankungen
- Kann nicht schwimmen
- Sonstiges...

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.

Hinweis zum Datenschutz

Die in diesem Formular erfassten Angaben werden nicht elektronisch verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben. Das Formular wird nach Ablauf des Probetrainings oder nach Aufnahme in den Verein vernichtet.

Hennigsdorf, den _____

Unterschrift des Teilnehmers bzw. der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen