



**PADI AWARD –  
Beste Kindertauchschule**



## Anmeldeformular PADI SEAL TEAM / MASTER SEAL TEAM

**Bitte dieses Formular zum Kursbeginn ausgefüllt mitbringen. Vielen Dank!**

**Bitte lesbar ausfüllen**

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

Straße \_\_\_\_\_

Stadt \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht  M  F  
(Tag/Monat/Jahr)

**Kontaktinformation für Notfälle**

Name \_\_\_\_\_

Beziehung zu dieser Person (Eltern, Arzt etc.) \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_ Tel. Geschäft \_\_\_\_\_

**Medizinischer Fragebogen**

Bitte beantworten Sie die folgenden Punkte entsprechend ihrem früheren oder aktuellen Gesundheitszustand mit Ja oder Nein.

**Sollte einer der aufgeführten Punkte zutreffen, kann es sein, dass Sie sich vor der Teilnahme am Gerätetauchen einer ärztlichen Untersuchung unterziehen müssen. Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie dazu eine Frage haben. Vielen Dank!**

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

Während des Programms werden Fotos gemacht. Auf Wunsch können Sie auch einen Foto Download Link erwerben. Unkostenbeitrag € 15,- . Bitte geben Sie hierfür Ihre Email-Adresse an.

**Ja, ich möchte die Fotos bestellen** (Bitte ankreuzen)

# PADI SEAL TEAM

## HAFTUNGSAUSSCHLUSS- UND RISIKÜBERNAHME ERKLÄRUNG

**Bitte vor Unterschrift sorgfältig lesen und die Leerstellen ausfüllen.**

Ich, \_\_\_\_\_ (Elternteil / Erziehungsberechtigte/r) bestätige hiermit, auch für mein

Kind \_\_\_\_\_ (Teilnehmer/in), dass ich mir der Tatsache bewusst bin und verstehe, dass es Gefahren gibt, die mit dem Schnorchel- und Gerätetauchen verbunden sind.

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, könnten auftreten. Es ist mir 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 bin ich dazu bereit, mein Kind an den entsprechenden Aktivitäten teilnehmen zu lassen, auch wenn eine Druckkammer nicht zur Verfügung steht.

Es ist mir bekannt, dass Schnorchel- und Gerätetauchen körperlich anstrengende Aktivitäten sind und dass sich mein Kind während dieser Aktivitäten anstrengen wird. Ich erkläre ausdrücklich, dass, falls mein Kind aufgrund eines Herzanfalls, Panik, Hyperventilation usw. verletzt wird, ich das Risiko der genannten Verletzungen eingehen und die genannten Unternehmen und Personen dafür nicht verantwortlich machen werden.

Ich erkläre ausdrücklich, die Risiken für besagte Verletzungen zu übernehmen.

Ich habe verstanden, dass es sich beim PADI Seal Team Programm um eine Serie von AquaMissions (Tauchgängen) handelt, die in einem Schwimmbad durchgeführt werden. Mein Kind (der/die Teilnehmer/in) nimmt möglicherweise an einer oder allen dieser AquaMissions teil. Die AquaMissions umfassen (ohne darauf beschränkt zu sein) fünf (5) Kern-AquaMissionen, welche eine Einführung in grundlegende Tauchfertigkeiten enthalten, sowie zehn (10) Specialty (Spezial) AquaMissionen (Spezialist bei der Identifizierung von Lebewesen, Umwelt Spezialist, Inner Space Spezialist, Navigations Spezialist, Nachttauch Spezialist, Suchen und Bergen Spezialist, Schnorcheltauch Spezialist, Schnappschuss Spezialist, Sicherheits Spezialist und Wrack Spezialist).

Weiterhin verstehe ich und stimme damit überein, dass dieses Formular für alle oben aufgeführten PADI Seal Team AquaMissions gilt, an denen mein Kind teilnehmen sollte.

Ich erkläre hiermit, dass dieses Formular für alle oben beschriebenen spezialisierten Tauchaktivitäten gilt, an denen mein Kind teilnimmt.

Ich verstehe und erkenne an, dass durch das Unwirksamwerden einzelner Bestandteile dieser Vereinbarung aufgrund gegensätzlicher Bestimmungen nationaler oder internationaler Regierungs- oder Verwaltungsbehörden die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Obrigen nicht berührt wird und alle anderen Bestandteile in ihrer Gültigkeit und Wirksamkeit nicht beeinträchtigt werden.

Ich erkläre weiterhin, dass ich nach den Gesetzen, die bei der Unterschrift dieser Vereinbarung zur Anwendung kommen, volljährig und dazu berechtigt bin, diese Haftungsschluss- und Risikoübernahme-Erklärung zu unterschreiben und schriftlich der Teilnahme meines Kindes zustimme. Ich verstehe, dass die hier enthaltenen Bestimmungen nicht lediglich informativen sondern rechtlich bindenden Charakter haben und mein Kind und ich diese Vereinbarung aus freiem Willen unterschrieben haben.

Versäumte Termine: Unentschuldigte verabsäumte Termine werden nachverrechnet. Bei Krankheit sind Sie verpflichtet; uns spätestens am Tag des Kurses bis 11 Uhr uns davon zu informieren. Die Kosten für eine neue Einheit betragen dann € 20,- vorausgesetzt wir wurden informiert. Sollte dies verabsäumt werden wird die Einheit komplett verrechnet. Wenn ein Termin nicht wahrgenommen wird, verfällt dieser und es gibt keine Anspruch auf einen kostenfreien Ersatztermin. Kosten für einen neuen Termin in einem nächsten Kurs (Vorausgesetzt der Platz ist verfügbar ) € 45,-

**ICH HABE MICH ÜBER DEN INHALT DIESES HAFTUNGSAUSSCHLUSSES VOLLSTÄNDIG INFORMIERT, INDEM ICH DIESEN GELESEN HABE, BEVOR ICH IHN FÜR MEIN KIND UND MICH BINDEND UNTERSCHRIEBEN HABE.**

Unser Kinder-Newsletter, zertifiziert von Familienministerium, wird per E-Mail verschickt und enthält Informationen über unsere Kinderkurse. Sie können den Erhalt des Newsletters jederzeit per E-Mail [kids@dive-company.eu](mailto:kids@dive-company.eu), Telefon 01 / 330 93 35 oder Abmeldelink stornieren. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_