



**AIDA FREEDIVING KURS  
 ANMELDEFORMULAR**

Nedwed Michael  
 Weinstraße 151  
 67434 Neustadt

**Bitte ausfüllen**

**PERSÖNLICHE INFORMATIONEN**

Name	
Vorname	
Straße / Haus-Nr.	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
Land	
E-Mail Adresse	
Telefon Nummer	
Mobil	

**ICE Wer im Notfall benachrichtigt werden soll**

Name	
Vorname	
Straße / Haus-Nr.	
PLZ / Ort	
E-Mail Adresse	
Telefon Nummer	
Mobil	

<b>FREEDIVER KURS</b>	<b>Kursdatum</b>
AIDA * Freediver	
AIDA ** Freediver	
AIDA *** Freediver	

Alle Daten, die hier erhoben werden unterliegen dem Bundesdatenschutzgesetz. Es werden nur Daten an AIDA International weitergegeben, die zur Ausstellung des Brevets notwendig sind. Die Daten werden unter Verschluss aufbewahrt und eingeteiltes Ausbildungspersonal hat eine entsprechende Schweigepflichterklärung unterschrieben und wurde über strafrechtliche Folgen belehrt.

Die Aufbewahrungsfrist richtet sich nach dem BGB und die Unterlagen werden nach dieser Aufbewahrungsfrist fachgerecht vernichtet.

**Ort/Datum Unterschrift des Kursteilnehmers**

**Bei Minderjährigen : Ort/Datum Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten \***



## Haftungsausschlusserklärung für Freitauchkurse

<b>Kurs-Datum:</b>			
--------------------	--	--	--

Ich,

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>PLZ/Ort:</b>	

erkläre, dass ich mich gesund fühle und fähig bin am Freitauchkurs teilzunehmen. Medikamente oder Betäubungsmittel, die eine Einschränkung der Tauchtauglichkeit bewirken können, nehme ich derzeit nicht ein. Für den Zeitraum der Ausbildung gilt die 0 Promille Regel (Achtung: Restalkohol!), da es aufgrund von Wetterlagen zu kurzfristigen Änderungen im Ausbildungsablauf kommen kann. Mir ist bewusst, dass ich diesbezüglich bei unwahren Angaben von der Teilnahme am Kurs teilweise oder vollständig ausgeschlossen werden kann. Ein Anspruch auf ein unentgeltliches Nachholen oder eine anteilsweise Rückerstattung von Kursgebühren der dadurch ausgefallenen Lektionen besteht nicht. Durch ein solches Verhalten gefährdet man sich nicht nur selbst, sondern unter Umständen auch andere Kursteilnehmer!

Sollte sich während des Kurses eine Verschlechterung meines Gesundheitszustandes ergeben, werde ich meinen AIDA Instructor sofort in Kenntnis setzen und die Tauchversuche beenden.

Über die Risiken und Gefahren, die mit dem Apnoe-Tauchsport verbunden sind, bin ich ausführlich durch meinen AIDA Instructor Michael Nedwed aufgeklärt worden und habe die Merkblätter Gefahren beim Apnoetauchen, Tauchtauglichkeitsuntersuchung, als auch die AGB ausgehändigt bekommen und gelesen. Fragen zu den Inhalten der Merkblätter bestehen nicht.

Den Anweisungen meines AIDA Instructors, insbesondere den sicherheitsrelevanten Anweisungen im Wasser während der Tauchversuche, werde ich unbedingt Folge leisten. Ein Nichtbefolgen solcher Anweisungen kann einen Ausschluss vom Kurs zur Folge haben. Mir ist bekannt, dass ich auch an den einzelnen Tauchversuchen nicht teilnehmen muss.

Meine Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr. Gegenüber dem Veranstalter, seinen Vertretern, Hilfspersonen und den anderen Kursteilnehmern verzichte ich ausdrücklich auf Ansprüche für Schäden oder Verletzungen, die ich aufgrund meiner Teilnahme an der Tauchausbildung erleide.

Die Haftung für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit bleibt davon unberührt.

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum Unterschrift des Kursteilnehmers**

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten \***

**Für Minderjährige:**

Über die Risiken und möglichen Gefahren des Apnoetauchens habe(n) ich mich / wir uns im Vorfeld informiert. Hiermit erlaube(n) ich/wir meinem(unserem) Kind am oben genannten Kurs teilzunehmen.

Grundsätzlich sollten beide Erziehungsberechtigten unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Erziehungsberechtigten vor, so versichert die/der Unterzeichnende zugleich, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Erziehungsberechtigten handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.



**Medical Statement**  
**Erklärung zum Gesundheitszustand**  
**VERTRAULICHE TEILNEHMER INFORMATIONEN**

**Name, Vorname:**

Wir empfehlen sich vor einer Tauchausbildung grundsätzlich von einem Tauchmediziner untersuchen zu lassen. Wir sind gerne bereit Sie bei der Suche nach einem geeigneten Mediziner zu unterstützen.

Lesen Sie diese Erklärung im eigenen Interesse aufmerksam durch. Sie müssen diese Erklärung zum Gesundheitszustand ausfüllen und unterschreiben, bevor Sie an einem Tauchkurs teilnehmen können. Sind Sie noch nicht volljährig, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Apnoetauchen ist eine Sportart mit einigen Belastungssituationen, die zu möglichen Verletzungen führen können. Um dies im Vorfeld zu minimieren oder fast gänzlich ausschließen zu können sind die folgenden Fragen zu beantworten. Gegebenenfalls ist eine Untersuchung durch einen Tauchmediziner erforderlich.

Es gibt medizinische Faktoren, die eine Tauchtauglichkeit einschränken oder ausschließen, sei es zeitlich begrenzt (z. Bsp. bestimmte Medikamente) oder dauerhaft.

JA	Nr.		NEIN
	1	Besteht eine Schwangerschaft?	
	2	Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? (Ausnahme: Empfängnisverhütung)	

**Leiden Sie akut unter oder hatten Sie nachfolgend aufgeführte Krankheiten, Operationen:**

	3	Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Belastung	
	4	Schwere Allergiefälle insb. Heuschnupfen	
	5	Häufigen Erkältungen, Nebenhöhlen-, Mittelohrentzündungen oder Bronchitis	
	6	Probleme mit Druckausgleich	
	7	Lungenerkrankungen	
	8	Pneumothorax (Lungenriss)	
	9	Chirurgischen Eingriffen, insbesondere im Bereich Thorax oder Wirbelsäule	
	10	Gleichgewichtsstörungen; chirurgischer Eingriff im Bereich des Gehöres	
	11	Chirurgische Eingriffe Schulter, Hüfte, Knie (Bewegungseinschränkung)	
	12	Schleudertrauma /HWS; Bandscheibenvorfälle	
	13	Epilepsie, Krampfanfällen	
	14	Synkopen (Ohnmachtsanfällen)	
	15	Tauchunfall (Dekompressionskrankheit)	
	16	Diabetes	
	17	Bluthochdruck	
	18	Herzkrankungen ( Infarkt, Angina Pectoris)	
	19	Offenes Foramen Ovale (PFO) bekannt	
	20	Blutgerinnungsstörungen	
	21	Klaustrophobie oder andere Ängste	
	22	starkes Übergewicht (BMI >30)	
	23	<b>Sind Sie älter als 45 Jahre und trifft eine oder mehrere der folgenden Aufzählungen auf Sie zu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rauchen &gt;20 Zigaretten/Tag</li> <li>• Erhöhter Cholesterinspiegel</li> <li>• Familiäre Vorkommnisse von Herzkrankungen; Schlaganfällen</li> </ul>	

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum Unterschrift des Kursteilnehmers**

\_\_\_\_\_  
**Bei Minderjährigen : Ort/Datum Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten**