

# SSI® TRY SCUBA & TRY SCUBA DIVING TRAINING RECORD

## Persönliche Informationen:

Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ Stadt \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum  M  W Telefon (Geschäft) \_\_\_\_\_ (Privat) \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Name (Dive Professional) \_\_\_\_\_ Nr. **55956** Dive Center **700572**

## Kontaktdaten im Notfall:

Name \_\_\_\_\_ Ehestand \_\_\_\_\_ Telefon (Geschäft) \_\_\_\_\_ (Privat) \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ Stadt \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

## Einwilligung zur Datenschutzerklärung

Ich verstehe und bin damit einverstanden, dass SSI meine persönlichen Daten, die ich während des Kurses angegeben habe, zum Zweck der Tauchausbildung und zur Bestätigung der Zertifizierung speichert. Dazu gehören ua, aber nicht ausschließlich, Name, Adressinformationen, E-Mail Adresse, Telefonnummer, Lichtbildausweis und die Zertifizierungsnummer.

Diese persönlichen Daten werden in der SSI Datenbank „ODIN“ gespeichert. SSI wird alle nötigen Maßnahmen zum Schutz der Daten ergreifen. SSI wird mir per E-Mail einen Usernamen und ein Passwort, sowie weitere Informationen zum Thema Tauchen zusenden, und mir ermöglichen auf die SSI Datenbank zuzugreifen um sicherzustellen, dass meine darin enthaltenen persönlichen Daten korrekt, aktuell und vollständig sind.

Ich autorisiere SSI, autorisierte SSI Tochtergesellschaften und SSI Niederlassungen zur Überprüfung meiner Zertifizierung auf meine Daten zurückzugreifen.

▲ UNTERSCHRIFT \_\_\_\_\_

▲ DATUM \_\_\_\_\_

▲ BEI MINDERJÄHRIGEN DIE UNTERSCHRIFT DER ELTERN ODER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN \_\_\_\_\_

▲ DATUM \_\_\_\_\_

## Beginnen Sie Ihr Abenteuer!

### Werden Sie ein SSI Open Water Diver.

Tauchen ist der großartigste Sport, den man sich vorstellen kann. Er bedeutet Spaß für jeden - unabhängig von Alter und Leistungsfähigkeit. Tauchen ist perfekt für Familien, Gruppen, Singles und alle die das Abenteuer suchen.

Sprechen Sie mit Ihrem Instructor darüber sich bei einem Tauchkurs anzumelden. Als zertifizierter Taucher können Sie jederzeit Ihrem Hobby nachgehen. Oder finden Sie ein SSI Dive Center in Ihrer Nähe unter [www.divesssi.com](http://www.divesssi.com).

## Angaben zum Gesundheitszustand

### An den Kursteilnehmer:

Die nachfolgenden Fragen dienen dazu herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme am Tauchtraining angezeigt ist. Eine mit Ja beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt vom Tauchsport ausschließen. Eine mit Ja beantwortete Frage gibt lediglich Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen kann, und Sie müssen sich tauchsportärztlich untersuchen lassen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen betreffend Ihres momentanen Gesundheitszustands mit Ja oder Nein. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit Ja. Falls eine Frage mit Ja beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Sie sich bei einem Arzt untersuchen und beraten lassen, bevor Sie am Tauchsport teilnehmen. Ihr Instructor wird Ihnen ein entsprechendes Atestformular für Ihren Arzt aushändigen.

### Hatten Sie in der Vergangenheit eine der nachfolgend aufgeführten Krankheiten oder leiden Sie momentan an ...

- Sind Sie älter als 45 Jahre, und erfüllen Sie einen der folgenden genannten Punkte?
- Sie haben einen erhöhten Cholesterinspiegel?
- Könnte es sein, dass Sie schwanger sind, oder wünschten Sie eine Schwangerschaft?
- Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufigen Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen und Bronchitis?
- einer Lungenerkrankung?
- Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Epilepsie, Krämpfen, Anfällen, oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung?
- wiederholten migraineartige Kopfschmerzen (oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung)?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufiger Übelkeit beim Fahren im Boot oder Auto?
- Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
- chirurgischen Eingriffen im Rückenbereich?
- Diabetes?
- chirurgischen Eingriffen, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,5 km in 10 Min. gehen) zu hohem Blutdruck, oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdrucks?
- Herzkrankheiten?
- Herzanfällen (Infarkten)?
- Angina Pectoris / chir. Eingriffen an Herz oder Blutgefäßen?
- chirurgischen Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhle?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten ins Gebirge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüren, operativ entfernten Geschwüren?
- Magen-Darm-Probleme?
- übermäßigem Konsum von Medikamenten oder Alkohol?

Hiermit erkläre ich, dass die obigen Angaben zu meinem Gesundheitszustand korrekt sind und mit bestem Wissen und Gewissen erfolgt sind.

▲ UNTERSCHRIFT \_\_\_\_\_

▲ DATUM \_\_\_\_\_

▲ BEI MINDERJÄHRIGEN DIE UNTERSCHRIFT DER ELTERN ODER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN \_\_\_\_\_

▲ DATUM \_\_\_\_\_

# HÄFTUNGSAUSSCHLUSS-/ RISIKOÜBERNAHMEERKLÄRUNG

— Verwenden Sie dieses Formular für das Try Scuba Diving Training —

Ich, \_\_\_\_\_ (NAME DES TEILNEHMERS) \_\_\_\_\_ (NAME DES DIVE CENTERS) *beabsichtige an einem*

*Schnorchel- und Tauchkurs oder an mit dem Tauchen und Schnorcheln verwandten Aktivitäten*

*teilzunehmen, die von*

bei \_\_\_\_\_ (NAME DES INSTRUKTORS) **Jens Haak** *in* \_\_\_\_\_ (STADT) **Burgdorf** /

\_\_\_\_\_ (LAND) **Deutschland** *beginnend am* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_

*durchgeführt werden, und erkenne dafür Folgendes an:*

**HIERMIT erkenne ich an, dass SCHNORCHELN UND TAUCHEN MIT PRESSLUFT EINE POTENTIELL GEFÄHRLICHE SPORTART IST und zu ernsthaften Verletzungen und/oder zum Tod und/oder zu Schäden an Bestickheiten führen kann. ICH ERKENNE WEITERHIN AN, dass das Tauchen mit Pressluft mit Risiken und Krankheiten verbunden ist, die die Behandlung in einer Druckkammer oder einer anderen medizinischen Einrichtung erfordern können und zu denen ein längerer Transport erforderlich ist. ICH BIN MIR BEMUSST, dass Freiwassertauchgänge, die zum Training und für eine Brevetierung oder für andere Tauchaktivitäten erforderlich sind, an einem weiter entfernten Tauchplatz erfolgen können, an dem eine Druckkammer oder eine medizinische Einrichtung nicht zur Verfügung steht oder nicht sofort einsetzbar ist.**

**HIERMIT VERZICHT ICH** gegenüber meines Instructors und dessen Assistenten, dem Dive Center und Scuba Schools International, und deren Repräsentanten und Mitarbeitern (nachstehend „haftungsbefreite Partei.“ genannt) **AUF ANSPRÜCHE, GLEICH WELCHER ART, IN SCHADENSFÄLLEN, DIE IM ZUSAMMENHANG MIT MEINER TEILNAHME AM TAUCHKURS SOWIE DEN FREIWASSERTAUCHGÄNGEN EINTRETEN KÖNNEN. DER VERZICHT GILT INSBESONDERE FÜR VERLETZUNGEN ALER ART, AUCH SOWEIT SIE ZU MEINEM TOD FÜHREN KÖNNEN, UND AUCH INSOVIT, DASS AUCH MEINE UNTERHALTSBERECHTIGTEN UND MEINE ERBEN KEINE ANSPRÜCHE GEGENÜBER DER HÄFTUNGSBEREITEN PARTEI GELTEND MACHEN KÖNNEN.**

**HIERMIT ÜBERNEHME ICH SÄMTLICHE MIT DIESEM KURS ZUSAMMENHÄNGENDE RISIKEN FÜR JEGLICHE VERLETZUNG, JEGLICHEN SCHADEN ODER SCHÄDIGUNG, die mich aufgrund meiner Einschreibung zum Kurs und meiner Teilnahme erleiden können, einschließlich aller damit verbundenen Risiken, seien sie vorhersehbar oder unvorhergesehen oder durch Fahrlässigkeit der haftungsbefreiten Partei hervorgerufen. ZUGLEICH ERKLÄRE ICH, dass ich selbst, meine Familie, Erben, Vermögensverwalter, keinerlei Rechtsansprüche gegen diesen Kurs oder die haftungsbefreite Partei erheben werden, weder im Verlauf dieses Kurses noch nach erfolgreicher Brevetierung.**

Es ist mir bekannt, dass Schnorcheln und Gerätetauchen mit körperlicher Anstrengung verbunden ist, und ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass, falls ich aufgrund eines Herzinfarkts, Panik oder Hyperventilation usw. verletzt werde, das Risiko der genannten Verletzung eingetie und die genannten Personen und Unternehmen dafür nicht verantwortlich machen werde. Ich verstehe, dass diese Bedingungen Vertragsbestandteile sind und nicht lediglich erwähnt werden, und dass ich dieses Dokument mit freiem Willen unterschrieben habe.

**ES IST MIR BEMUSST, DASS ICH DURCH DIESE ERKLÄRUNG MEINE SSI INSTRUKTOREN, DAS SSI DIVE CENTER, SCUBA SCHOOLS INTERNATIONAL, SOWIE DEREN REPRÄSENTANTEN UND MITARBEITER VON JEGLICHER HÄFTUNG BEFREIE, FÜR SCHÄDEN GLEICH WELCHER ART, AUCH VERMÖGENSSCHÄDEN, DIE FÜR MICH, MEINE UNTERHALTSBERECHTIGTEN UND RECHTSNACHFOLGER DURCH DIE TEILNAHME AN DEN TAUCHAKTIVITÄTEN EINTRETEN KÖNNEN.**

**HIERMIT** erkenne ich an, dass diese **HÄFTUNGSAUSSCHLUSS- UND RISIKOÜBERNAHMEERKLÄRUNG AUF AUFTRETENDE ERKRANKUNGEN/VERLETZUNGEN DURCH NACHKLASSIGE RETTUNGSOPERATIONEN ODER**

**DURCH ANDERE HANDLUNGEN DER HÄFTUNGSBEREITEN PARTEI** ausgenommen wird. Diese Erklärung soll in der Weise Anwendung finden, wie die Gesetze des Landes, in denen die Aktivitäten stattfinden, dies zulassen. Sollte ein Bestandteil daraus ungültig sein, wird hiermit bestimmt, dass der Rest ungeachtet dessen in voller gesetzlicher Kraft und Wirkung statffindet.

*Ich habe mich über den Inhalt dieses Haftungsausschlusses vollständig informiert, indem ich diesen gelesen habe, bevor ich ihn für mich und auch bindend für meine Erben unterschrieben habe. Ich bestätige hiermit auch, dass ich bezüglich der Gefahren des Schnorchel- und Gerätetauchens beraten und ausführlich informiert wurde.*

Name des Teilnehmers \_\_\_\_\_ ▲ (NAME (DRUCKBUCHSTABEN))

▲ (UNTERSCHRIFT)

Zeuge \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

*Als Elternteil oder Vormund unterschreibe ich dieses Dokument für mein minderjähriges Kind und erkläre mich mit den Bedingungen der Erklärung einverstanden. Ich habe diese Vereinbarung genau gelesen und verstanden, dass ich verschiedene Rechte mit meiner Unterschrift aufgebe. Ich erkläre, dass ich dieses Dokument freiwillig unterzeichnet habe, ohne dass mir Versicherungen oder Garantien zugesichert wurden. Ich bin mir darüber im Klaren, dass meine Unterschrift eine Befreiung von jeglicher Haftung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen bedeutet. Des Weiteren erkläre ich mich damit einverstanden das Dive Center und den Instruktor, denen dieser Haftungsausschluss gilt, soweit wie möglich schadlos zu halten. Ich versichere ebenso, dass ich vor Beginn jeglicher Aktivitäten entsprechend über die Verletzungsrisiken des Schnorchel- und/oder Tauchsports und ebenso über die Inhalte der entsprechenden Ausbildungsprogramme, sowie die damit verbundenen Aktivitäten vom Instruktor oder Dive Center aufgeklärt wurde. \**

Name der Mutter \_\_\_\_\_ ▲ (NAME (DRUCKBUCHSTABEN))

▲ (UNTERSCHRIFT) ▲ (DATUM)

Name des Vaters \_\_\_\_\_ ▲ (NAME (DRUCKBUCHSTABEN))

▲ (UNTERSCHRIFT) ▲ (DATUM)

Name des Vormunds \_\_\_\_\_ ▲ (NAME (DRUCKBUCHSTABEN))

▲ (UNTERSCHRIFT) ▲ (DATUM)

**\* HINWEIS:** Dieser Haftungsausschluss und die Risikoübernahmeerklärung muss von dem teilnehmenden Minderjährigen, sowie einem oder beiden Elternteilen oder dem gesetzlichen Vormund unterschrieben werden.