

# AIDA Tauchbasis



## Angaben des/der Teilnehmers/in zum Gesundheitszustand

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 Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen kann, und Sie müssen sich dann tauchsportärztlich untersuchen lassen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen betreffend Ihren momentanen beziehungsweise vergangenen Gesundheitszustand 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.

- \_\_\_\_\_ Könnte es sein, dass Sie schwanger sind?
- \_\_\_\_\_ Nehmen Sie regelmäßig verordnete oder nicht verordnete Medikamente (mit Ausnahme von Anti-Konzeptiva)?
- \_\_\_\_\_ Sind Sie älter als 45 Jahre und erfüllen Sie einen der nachfolgend genannten Punkte:
  - Raucher/in von Pfeife, Zigarren oder Zigaretten
  - Sie haben einen erhöhten Cholesterin-Spiegel
  - Sie haben in der Familie Vorkommnisse von Herzinfällen oder Schlaganfällen

Hatten Sie in der Vergangenheit eine der nachfolgend genannten Krankheiten oder leiden Sie momentan daran?

- |                                                                                          |                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| _____ Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung                               | _____ Magen-Darm-Probleme                                                               |
| _____ Häufige oder ernste Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien                       | _____ Einnahme von Betäubungsmitteln                                                    |
| _____ Häufigen Erkältungen,                                                              | _____ Chirurgischen Eingriffe, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen |
| _____ Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis                                                | _____ Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,5 km in 10 Minuten gehen)   |
| _____ Lungenerkrankung                                                                   | _____ Hoher Blutdruck oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes         |
| _____ Pneumothorax (Lungenriss)                                                          | _____ Herzkrankheiten                                                                   |
| _____ Chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes                                  | _____ Herzinfällen (Infarkten)                                                          |
| _____ Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen                                      | _____ Angina pectoris / chirurgische Eingriffen an Herz- oder Blutgefäßen               |
| _____ Gesundheitsprobleme bei speziellen Verhaltensweisen / Stimmungen (Depressionen)    | _____ Chirurgische Eingriffe an Ohren oder Nebenhöhlen                                  |
| _____ Epilepsie, Anfälle, Krämpfe oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung        | _____ Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen                      |
| _____ Wiederholte migräneartige Kopfschmerzen oder nehmen Sie Medikamente zur Vermeidung | _____ Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug     |
| _____ Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit                            | _____ Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen                                            |
| _____ Häufige Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto                            | _____ Weichteilebrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)                            |
| _____ Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit                                           | _____ Geschwüren, operativ entfernten Geschwüren                                        |
| _____ Immer wieder auftretende Rückenbeschwerden                                         | _____ Übermäßiger Konsum von Medikamenten oder Alkohol                                  |
| _____ Chirurgische Eingriffe im Rückenbereich                                            |                                                                                         |
| _____ Diabetes                                                                           |                                                                                         |

<b>Ausflüge:</b>		<b>Abreisedatum:</b>	
<b>Kabine:</b>		<b>Programm: <input type="checkbox"/> Schnuppertauchen <input type="checkbox"/> zertifizierter Tauchgang <input type="checkbox"/> WD Kurs</b>	
<b>Name:</b>		<b>Komplette eigene Ausrüstung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></b>	
<b>Lizenz / Level:</b>		<b>Lizenz-Nr.:</b>	<b>Ausgestellt am:</b>
<b>Tauchgänge insgesamt:</b>		<b>Letzter Tauchgang:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Attest von:</b>	<b>Dr.</b>	<b>Ort:</b>	<b>Ausgestellt am:</b>
<b>Eigene Deko-Vers. : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></b>		<input type="checkbox"/> Ich willige ein, dass AIDA Cruises berechtigt ist, meine personenbezogenen Daten sowie Profildaten und demografische Daten für Zwecke der Zusendung von Informationen und Werbung, der Marktforschung, der Erstellung eines Kundenprofils zu erheben, zu verarbeiten und bis auf Widerruf unbegrenzt zu speichern. Dabei werden stets die gesetzlichen Anforderungen der Datenschutzbestimmungen berücksichtigt.	
<b>Versicherung / Versicherungsnummer:</b>		<b>Meine E-Mail-Adresse:</b>	

Hermit erkläre ich, dass die obigen Angaben zu meinem Gesundheitszustand sowie zu meinen persönlichen Daten korrekt sind und mit bestem Wissen und Gewissen erfolgten.

-----  
Unterschrift

-----  
Ort / Datum

-----  
Unterschrift eines Elternteiles bzw. Vormundes, sofern notwendig

-----  
Ort / Datum

# AIDA Tauchbasis



## Haftungsausschluss und Risikoübernahme-Erklärung

Mit dieser Erklärung verzichte ich auf Ansprüche, gleich welcher Art, gegenüber SSI Schweiz, Tauchschule CS AIDA, ASH und AIDA Cruises sowie gegenüber allen Tauchlehrern, Funktionären und Mitarbeitern von SSI Schweiz, ASH, AIDA Cruises und gegenüber den örtlichen Tauchschulen und deren Tauchlehrern vor Ort. Diese Erklärung kann vor Gericht gegen Sie verwendet werden, falls Sie eine der von Ihnen von der Haftung befreiten Partei oder Person verklagen sollten. Lesen Sie bitte sorgfältig, füllen Sie alle Lücken im Text aus, und zeichnen Sie jeden Absatz mit Ihren Initialen ab, bevor Sie die Erklärung unterschreiben.

Ich, \_\_\_\_\_, bestätige hiermit, dass ich bezüglich der Gefahren des Schnorchel- und Gerätetauchens beraten und ausführlich informiert wurde.

\_\_\_\_\_ Es ist mir bekannt, dass das Tauchen mit Pressluft mit Risiken verbunden ist. Es können Dekompressionskrankheit, Embolie oder andere druckbedingte Verletzungen, die eine Behandlung in einer Druckkammer erfordern, eintreten. Des weiteren ist mir bekannt, dass die Freiwasser-Tauchgänge, die zum Training und für eine Brevetierung erforderlich sind, an einem Tauchplatz erfolgen können, bei dem eine Druckkammer nicht zur Verfügung steht oder nicht sofort eingesetzt werden kann. In Kenntnis dieser zusätzlichen Risiken bin ich bereit, an diesen Trainings-Tauchgängen teilzunehmen, auch wenn eine Druckkammer nicht zur Verfügung steht.

\_\_\_\_\_ Ich verzichte gegenüber meinen Tauchlehrern von AIDA Cruises / ASH, AIDA Cruises / ASH, durch welche meine Ausbildung erfolgt, SSI Schweiz, sowie deren Repräsentanten und Mitarbeitern (nachstehend als „haftungsbefreite Partei“ bezeichnet), den Tauchschulen mit deren Tauchlehrern vor Ort, auf Ansprüche, gleich welcher Art, in Schadensfällen, die im Zusammenhang mit meiner Teilnahme am Tauchkurs, sowie bei den Freiwasser-Tauchgängen eintreten können. Der Verzicht gilt insbesondere für Verletzungen aller Art, auch soweit sie zu meinem Tode führen sollten, mit der Maßgabe, dass auch meine Unterhaltsberechtigten und meine Erben im Hinblick auf diese Verzichtserklärung gegenüber der „haftungsbefreite Partei“ sowie gegenüber AIDA Cruises / ASH keine Ansprüche geltend machen können.

\_\_\_\_\_ Sollte es mir gestattet werden, an diesem Kurs teilzunehmen, so übernehme ich hiermit sämtliche mit diesem Kurs zusammenhängende Risiken für jeglichen Schaden, jegliche Verletzung oder Schädigung, die mich aufgrund meiner Einschreibung zum Kurs und meiner Teilnahme befallen könnten, einschließlich aller damit verbundenen Risiken, seien sie vorhersehbar oder unvorhergesehen.

\_\_\_\_\_ Zugleich erkläre ich, dass ich selbst, meine Familie, Erben oder Vermögensverwalter keinerlei Rechtsansprüche gegen diesen Kurs oder die „haftungsbefreite Partei“ erheben werden, weder im Verlaufe dieses Kurses noch nach erfolgter Brevetierung.

\_\_\_\_\_ Es ist mir bekannt, dass Schnorchel- und Gerätetauchen körperlich anstrengende Aktivitäten sind und dass ich mich bei diesem Kurs anstrengen werde, und ich erkläre ausdrücklich, dass, falls ich aufgrund eines Herzanfalls, aufgrund von Panik, Hyperventilation usw. verletzt werde, ich das Risiko der genannten Verletzungen eingehe 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 aus freiem Willen unterschrieben habe.

Es ist mir bewusst, dass ich durch diese Erklärung meine Tauchlehrer, AIDA Cruises / ASH, SSI Schweiz, ASH sowie deren Repräsentanten und Mitarbeiter, den Tauchschulen mit deren Tauchlehrern vor Ort von jeglicher Haftung befreie, für Schäden gleich welcher Art, auch Vermögensschäden, die für mich, meine Unterhaltsberechtigten und Rechtsnachfolger durch eine Teilnahme an den Tauchaktivitäten eintreten können.

**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 habe die Tauchsicherheitsregeln gelesen und verstanden. (Diese liegen zur freien Einsicht am Tauch Counter aus.)**

-----  
Unterschrift Teilnehmer/in

-----  
Ort / Datum

-----  
Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigter

-----  
Ort / Datum