

Anmeldung zum Schnuppertauchen/Auffrischen

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Kontaktperson im Bedarfsfall mit Erreichbarkeit:



Tauchsport Easy Dive
Schillerstraße 3
67677 Enkenbach
06303-4811
0152-01780966
tauchen@easydive.de
www.easydive.de

Teilnehmer: Körpergröße _____ cm Schuhgröße _____ Konfektionsgröße _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Ort: _____

Medizinischer Fragebogen

Bitte beantworte die folgenden Punkte zu deinem früheren oder momentanen Gesundheitszustand mit „ja“ oder „nein“ (**bitte ausschreiben – keine Haken, Klammern etc.**) **Solltest du einen der aufgeführten Punkte mit „ja“ beantworten, musst du dich vor der Teilnahme am Schnuppertauchen von einem Arzt untersuchen lassen.** Ein entsprechendes Formular findest du unter www.easydive.de mit dem Button „Schnuppern“.

- _____ ich bin derzeit erkältet
- _____ ich habe momentan eine Ohrenentzündung
- _____ ich habe/hatte Probleme oder Erkrankung der Atemwege
- _____ ich habe/hatte Asthma, Atembeschwerden (bei körperlicher Belastung)
- _____ ich habe Probleme mit dem Druckausgleich in den Ohren
- _____ ich bin Diabetiker
- _____ ich habe/hatte eine Herzerkrankung
- _____ ich leide an Schwindel-/Ohnmachts- oder anderen Anfällen
- _____ ich leide an einer Störung des Nervensystems
- _____ ich leide an Verhaltensstörungen wie Platzangst, Panikattacken etc.
- _____ ich hatte kürzlich eine Erkrankung oder Operation
- _____ ich habe/hatte Rückenprobleme oder eine Rückgratsverletzung
- _____ ich nehme momentan Medikamente
- _____ ich bin momentan in ärztlicher Behandlung
- _____ ich habe eine infektiöse Krankheit

sonstige Umstände, die beim Schnuppertauchen von Bedeutung sein könnten:

Ich bestätige, dass die obigen Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden

Datum _____

Unterschrift _____

bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern

Unterschrift _____