



# Genereller Haftungsausschluss und Anerkennung der Risiken

1321 SE Decker Ave Stuart, Fl 34994  
Telefon: 888-778-9073 Fax: 877- 436-7096  
Email [worldhq@tdisdi.com](mailto:worldhq@tdisdi.com) [www.tdisdi.com](http://www.tdisdi.com)

Für den \_\_\_\_\_ (Kurs oder Specialty benennen) Ausbildungsprogramm durch Bitte sorgfältig lesen, Textlücken ergänzen und jeden Paragraphen abzeichnen, bevor Sie unterschreiben.

Ich \_\_\_\_\_ bestätige hiermit, dass ich über die Gefahren von Tauchaktivitäten in Kenntnis gesetzt und gründlich informiert worden bin.

Weiterhin verstehe ich, dass das Tauchen mit Druckluft oder Sauerstoff angereicherter Luft (Nitrox), Risiken in sich birgt. Einschließlich der Dekompressionskrankheit, Embolien, Sauerstofftoxizität, Narkosen durch inerte Gase, und Verletzungen durch marine Lebensformen, Barotraumen/hyperbare Verletzungen, die eine Behandlung in einer Dekompressionskammer erforderlich machen können. Ich verstehe weiter, dass die Tauchausfahrten, die für die Ausbildung und Zertifizierung erforderlich sind, an einem Ort durchgeführt werden können, die entweder zeitlich und/oder räumlich von einer solchen Dekompressionskammer entfernt sein können. In Kenntnis dieser zusätzlichen Risiken will ich dennoch an diesen Tauchgängen teilnehmen, auch wenn eine Druckkammer nicht zur Verfügung steht.

Ich verzichte gegenüber meinem Tauchlehrer(n) Helmut Herold, der Tauchschnulle, durch die meine Ausbildung erfolgt Fun-Divers, International Training Inc. und Scuba Diving International, deren Mitarbeitern oder Repräsentanten, Inhabern, Agenten oder Autoren jedweden während des Kurses benutzten Materials, Bücher und Tabellen (nachfolgend als „Haftungsbefreite Partei“ bezeichnet) 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 „haftungsbefreiten Partei“ 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 unvorhersehbar.

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 Tauchaktivitäten körperlich anstrengend sind und das ich mich bei diesem Kurs anstrengen werde, und ich erkläre ausdrücklich, dass, falls ich aufgrund eines Herzanfalls, aufgrund von Panik, Hyperventilation, Sauerstoff-Vergiftung, Stickstoff- Vergiftung, Ertrinken 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 Aktivitäten Tauchtiefen bedingen, von wo aus ich keinen freien Aufstieg ohne Atemgas durchführen kann.

Ich verstehe, dass eine eigene Tauchausrüstung erforderlich sein kann und ich für deren Funktion und Wartung verantwortlich bin.

Ich erkläre, dass ich volljährig und geschäftsfähig bin und diese Erklärung unterzeichnen kann, oder das ich eine schriftliche Einverständniserklärung meiner Erziehungsberechtigten oder gesetzlichen Vertreter beibringen werde.

Ich verstehe, dass diese Bedingungen Vertragsbestandteil sind und nicht lediglich erwähnt werden und das ich dieses Dokument aus freiem Willen unterschrieben habe. Salvatorische Klausel: Sollte eine oder mehrere der vorstehenden Erklärungen für unwirksam erachtet werden, so ist damit nicht die gesamte Erklärung unwirksam..

ES IST DIE ABSICHT VON MIR, \_\_\_\_\_ MITTELS DIESER ERKLÄRUNG DEN TAUCHLEHRER, Helmut Herold (UND ANDERE, \_\_\_\_\_), DIE TAUCHSCHULE DURCH DIE MEINE AUSBILDUNG ERFOLGT Fun-Divers, DEN AUSBILDUNGSVERBAND \_\_\_\_\_ INTERNATIONAL TRAINING INC. UND SCUBA DIVING INTERNATIONAL SOWIE ALLE ANDEREN VERBUNDENEN BETEILIGTEN UND DIE OBEN DEFINIERTE „HAFTUNGS-BEFREITE PARTEI“ VON JEDLICHER HAFTUNG UND VERANTWORTUNG ZU BEFREIEN, UND ZWAR FÜR SCHÄDEN GLEICH WELCHER ART, DIE FÜR MICH, MEINE UNTERHALTSBERECHTIGTEN UND RECHTSNACHFOLGER DURCH DIE TEILNAHME AN DEN AKTIVITÄTEN EINTRETEN KÖNNEN. ICH HABE MICH ÜBER DEN INHALT DIESER HAFTUNGS-AUSSCHLUSSES VOLLSTÄNDIG INFORMIERT, INDEM ICH DIESEN GELESEN HABE, BEVOR ICH IHN FÜR MICH UND AUCH BINDEND FÜR MEINE ERBEN UNTERSCHRIEBEN HABE.

Dieses Dokument ist für alle Kurse und Programme erforderlich, die gemäß den Statuten von Scuba Diving International durchgeführt werden.

Es dürfen keine Streichungen, Veränderungen, Zusätze oder Anmerkungen vorgenommen werden.

Unterschrift des Tauchschülers/Teilnehmers/ Datum

Unterschrift gesetzliche Vertreter/ Datum  
(wenn anwendbar)

Zeuge / Datum

### Bitte vor Unterschrift aufmerksam lesen

In dieser Erklärung werden Sie über potenzielle Risiken des Tauchens, und über das von Ihnen erwartete Verhalten während der Tauchausbildung informiert. Die Ausbildung wird durch folgende Person/Tauchschnule angeboten:

Instructor Helmut Herold und  
 Tauchschnule Fun-Divers in  
 Stadt Linz und  
 Land Österreich

Lesen Sie diese Erklärung aufmerksam bevor Sie diese unterschreiben. Diese Erklärung muss vollständig ausgefüllt werden, inklusive der Fragen zum Gesundheitszustand. Sollten Sie minderjährig sein, muss zusätzlich ein Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Tauchen ist aufregend und anspruchsvoll. Wenn das Tauchen mit den richtigen Techniken und innerhalb der geltenden Sicherheitsrichtlinien durchgeführt wird ist dies relativ sicher. Wenn bestehende Sicherheitsrichtlinien

nicht eingehalten werden, so entstehen zusätzliche Risiken.

Um sicher Tauchen zu können sollten Sie körperlich fit und nicht extrem übergewichtig sein. Tauchen kann anstrengend sein. Ihre Atmung und Ihr Kreislauf müssen gesund sein. Alle luftgefüllten Hohlräume müssen normal und gesund sein. Personen mit einer Herzerkrankung, einer akuten Erkältung, Epilepsie, Asthma, anderen ernsthaften Erkrankungen oder unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten stehen sollten nicht tauchen. Falls Sie regelmäßig Medikamente nehmen, sollten Sie Ihren Arzt und Ihren Instructor konsultieren. Sie werden die wichtigen Regeln über Atmung und Druckausgleich von Ihrem Instructor lernen. Die falsche Verwendung von Tauchausrüstung kann zu ernststen Verletzungen führen. Deshalb müssen Sie den Gebrauch unter direkter Aufsicht des Instructors lernen.

Sollten Sie zu dieser Erklärung oder dem Medizinischen Fragebogen Fragen haben, besprechen Sie dies mit Ihrem Instructor bevor Sie unterschreiben.

### Medizinischer Fragebogen für den Teilnehmer

Ziel dieses Fragebogens ist herauszufinden ob Sie vor Beginn der Ausbildung einen Arzt konsultieren sollten. Eine bejahte Frage schließt sie nicht automatisch vom Tauchen aus. Es bedeutet lediglich das Ihr Gesundheitszustand Ihre Sicherheit beim Tauchen beeinträchtigen könnte.

Bitte beantworten Sie **jede einzelne** Frage mit JA oder NEIN. Wenn Sie sich unsicher sind, antworten Sie mit JA. Falls Sie eine Frage mit Ja beantworten, bedeutet dies lediglich, dass es erforderlich ist, sich von einem Arzt, vor der Teilnahme am Tauchsport untersuchen zu lassen

- Sind Sie schwanger, oder versuchen es zu werden?
- Nehmen sie Medikamente (Ausnahme Kontrazeptiva)
- Sind Sie über 45 Jahre alt und erfüllen einen der folgenden Punkte?
  - Sind Sie Raucher
  - Hoher Cholesterinspiegel
  - Herzinfarkt oder Schlaganfall bei sich selbst oder in der Familie
  - Sind momentan in medizinischer Behandlung
  - Bluthochdruck
  - Diabetiker

#### Hatten Sie jemals oder haben derzeit:

- Asthma, Atembeschwerden, oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- Häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- Häufige Erkältungen, Nebenhöhlenerkrankungen oder Bronchitis?
- Irgendeine Form von Lungenerkrankung?
- Pneumothorax (kollabierte Lunge)?
- Krankheiten oder Operationen im Bereich des Brustkorbs?
- Klaustrophobie oder Agoraphobie? (Angustzustände in offenen oder geschlossenen Räumen)
- Psychische Gesundheitsprobleme oder Panik?
- Epilepsie, Anfälle, Krämpfe oder nehmen Medikamente dagegen?
- Wiederholt Migräneartige Kopfschmerzen oder nehmen Medikamente dagegen?
- Ohnmachtsanfälle (teilweiser oder gänzlicher Verlust des Bewusstseins)?

- Häufige Reisekrankheit (Auto, Boot, etc.)?
- Durchfallerkrankungen, Dehydration die medizinischer Hilfe bedürfen?
- Tauchunfall oder Dekompressionserkrankung?
- Unfähigkeit moderate Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,6 km in 12 Minuten gehen können)?
- Kopfverletzungen mit Bewußtseinsverlust innerhalb der letzten 5 Jahre?
- wiederholt Rückenprobleme?
- Operationen an der Wirbelsäule oder Rücken?
- Diabetes
- Probleme an Rücken, Armen oder Beinen aufgrund von Operationen, Verletzungen oder Brüchen?
- Bluthochdruck oder nehmen Sie Medikamente dagegen?
- Herzkrankheiten?
- Herzinfarkte oder -infarkte?
- Angina Pectoris, Operationen an Herz oder Gefäßen?
- Operationen des Ohrs oder der Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Hörverlust oder Gleichgewichtsstörungen?
- Probleme beim Druckausgleich (Flugzeug, Berge, etc.)
- Blutungen oder andere Blutprobleme?
- Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre?
- künstlicher Darmausgang?
- Alkohol oder Drogenmissbrauch?
- Jeder anderer gesundheitliche Zustand, von dem Sie glauben, dass er Ihrer Teilnahme an einer sportlichen Beanspruchung entgegenseht?

Die von mir gemachten Angaben zu meinem Gesundheitszustand sind vollständig und mit bestem Wissen und Gewissen gemacht worden. Ich erkläre, dass ich für unvollständige, unrichtige, und/oder ausgelassene Informationen in vollem Umfang selbst verantwortlich bin.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des  
Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum