



## Anmeldung für Tauchkurs

Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Geburtsort / Datum: \_\_\_\_\_

Straße / PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Konfektionsgröße: \_\_\_\_\_ Schuhgröße: \_\_\_\_\_

Wie haben Sie uns gefunden ? \_\_\_\_\_

### **Kursvariante:**

( ) Basis                      ( ) Comfort                      ( ) Comfort Home                      ( ) Padi eLearning

**Kurs / Verband:** \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Leihhausrüstung / Preis:** \_\_\_\_\_

### **Vereinbarte Kurs Termine:**

Schwimmbadtermine: \_\_\_\_\_

Theorie / Prüfungstermin: \_\_\_\_\_

Seetermine: \_\_\_\_\_

### **Kurspreis / Anzahlung:**

\_\_\_\_\_

# Anmeldung für Tauchkurs

## Bezahlung

Bei Anmeldung zum Kurs wird eine Anzahlung i. H. v. 50% des Kurspreises fällig. Die Restzahlung muss bei Kursbeginn unserem Konto gutgeschrieben oder bar bezahlt sein. Bei Stornierung des Kurses ohne Grund verfällt die Anzahlung komplett. Kann der Kurs krankheitsbedingt nicht begonnen werden, so kann dieser auf einen späteren Termin verschoben werden. Für die kostenlose krankheitsbedingte Verschiebung des Kurses ist ein Attest zwingend erforderlich, ansonsten ist der komplette Kurspreis fällig. Kurspreise sind unserer Homepage zu entnehmen; alle Preise verstehen sich inkl. der gesetzlicher Mehrwertsteuer.

## Termine

Die Kurstermine werden mit dem Tauchschnule bei Kursanmeldung individuell vereinbart und auf dem Anmeldeformular vermerkt, diese Termine sind verbindlich. Fehlt der Tauchschüler an Teilen des Kurses, erlischt sein Anspruch auf die Unterrichtung dieser Teile, das Nachholen ist kostenpflichtig.

Wichtiger Hinweis: Fällt der Tauchschüler aus Krankheitsgründen aus, hat dieser die Kosten für die Wiederholung zu tragen. Diese Kosten können unter [www.reiseversicherung.de/de/versicherung/eintrittskarten-seminare/](http://www.reiseversicherung.de/de/versicherung/eintrittskarten-seminare/) versichert werden. Der Kurs ist in höchstens 12 Monaten zu absolvieren. Nach dieser Zeit besteht kein Anspruch mehr auf Unterricht oder Brevetierung. Ausnahmen sind nur möglich, wenn die Verzögerungen vom Tauchschüler nicht zu verantworten sind. Die Zertifizierung erfolgt nur nach dem Bestehen aller geforderten Prüfungen und Übungen.

## Ausrüstung

In Abhängigkeit vom Kurs, ist Leihhausrüstung teilweise inklusive. Sollte die Leihhausrüstung nicht inklusive sein so wird dies extra nach der aktuellen Preisliste in Rechnung gestellt. Eine entsprechende Preisliste befindet sich auf unsere Homepage oder kann jederzeit eingesehen werden. Generell sollte der Kursteilnehmer über eine eigene ABC-Ausrüstung (Maske, Schnorchel, Geräteflossen mit Füsslingen), sowie Sicherheitsboje und Reel verfügen, welche im Bedarfsfalle über uns gekauft oder kostenpflichtig verliehen werden kann. Hiervon sind Füsslinge aus hygienischen Gründen grundsätzlich ausgeschlossen. Die Leihhausrüstung ist (gemäß den Anweisungen des Tauchlehrers) pfleglich zu behandeln. Bei mutwilliger oder grob fahrlässiger Beschädigung der Leihhausrüstung müssen Reparatur oder Ersatz in Rechnung gestellt werden. Grundsätzlich weisen wir darauf hin das bei Tauchgängen im Deutschen See aus Sicherheitstechnischen Gründen immer folgende Zusatzausrüstungsgegenstände zu Tragen sind: Handschuhen / Füsslinge / Geräteflossen Diese Ausrüstungsgegenstände sind nicht teil der Leihhausrüstung und müssen vom Tauchschüler gekauft oder mitgebracht werden.

**Angebote hierfür unter <https://tauchen-wiesbaden-mainz.com>**

## Seetauchgänge

Eintrittsgelder zum See werden separat abgerechnet. Die entsprechenden Kosten (max. 10,00 €/Tag) sind am Tag der Freiwassertauchgänge an den Tauchlehrer zu zahlen.

## Datenschutz

Nutzung und Weitergabe personenbezogener Daten soweit Sie uns personenbezogene Daten zur Verfügung gestellt haben, verwenden wir diese nur zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zur Abwicklung der mit Ihnen geschlossener Verträge und für die technische Administration. Ihre personenbezogenen Daten werden an Dritte nur weitergegeben, wenn dies zum Zwecke der Vertragsabwicklung erforderlich ist oder dies zu Abrechnungszwecken erforderlich ist oder Sie zuvor eingewilligt haben. Sie haben das Recht, eine erteilte Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Die Löschung der gespeicherten personenbezogenen Daten erfolgt, wenn Sie Ihre Einwilligung zur Speicherung widerrufen, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zwecks nicht mehr erforderlich ist oder wenn ihre Speicherung aus sonstigen gesetzlichen Gründen unzulässig ist.

# **Anmeldung für Tauchkurs**

**Weitere Infos unter:**

<https://www.tauchertreff-mainz.de/datenschutzerklaerung.html>

## **Bildrechte / Newsletter**

Abtretung der Bildrechte der im Rahmen meines Tauchkurses entstandenen Fotos und Videos an die Tauchschule Tauchertreff-Mainz / Stefan Eimer. Ich habe keine Einwände gegen die Veröffentlichung im Internet oder auf den Webseiten des Tauchertreff-Mainz. Weiterhin erhalte ich den monatlichen Newsletter des Tauchertreff-Mainz.

## **Anlagen**

Ärztliches Attest und  
ERKLÄRUNG ZUM GESUNDHEITZUSTAND (sofern alle Fragen mit  
„Nein“ beantwortet wurden, ausreichend für den Kurs)  
Anmelde & Teilnahmebedingungen für den Tauchsport  
Antrag Aquamed Versicherung

**Hiermit bestätige ich meine verbindliche Anmeldung.**

**Die oben genannten Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.**

---

**Unterschrift / Datum**

## ERKLÄRUNG ZUM GESUNDHEITZUSTAND

### VERTRAULICHE TEILNEHMER INFORMATIONEN

*Bitte vor dem Unterschreiben sorgfältig durchlesen*

Mit dieser Erklärung werden Sie über die potentiellen Risiken des Freediving/Gerätetauchens, sowie über die von Ihnen erforderlichen Verhaltensweisen während des Tauchkurses informiert. Ihre Unterschrift und die Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand sind erforderlich, damit Sie an diesem Freediving-/Sporttauchprogramm teilnehmen können. Dies wird durchgeführt von:

Instructor

und iCenter

Stadt

Staat

Lesen und besprechen Sie diese Erklärung vor dem Unterschreiben. Sie müssen diese „Erklärung zum Gesundheitszustand“ ausfüllen, welche Angaben über Ihre Krankheitsgeschichte enthält, bevor Sie an einem Tauchkurs teilnehmen können. Wenn Sie noch nicht volljährig sind, muss ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Tauchen ist eine aufregende und fordernde Aktivität. Bei korrektem Verhalten und Anwenden der richtigen Tauchtechniken ist es ein sehr sicherer Sport. Wenn jedoch die bestehenden Sicherheitsregeln nicht befolgt werden, treten Gefahren auf.

Um sicher zu tauchen oder Freediving auszuüben, dürfen Sie nicht extrem übergewichtig oder untrainiert sein. Der Tauchsport kann in gewissen Situationen sehr anspruchsvoll sein. Ihre Lunge, Atemwege, Nebenhöhlen und Ihr Kreislauf müssen gesund sein. Eine Person mit Herzproblemen, Erkältung, Magen-Darm-Problemen, Epilepsie, Asthma oder anderen ernstzunehmenden gesundheitlichen Problemen, oder die unter dem Einfluss von Medikamenten, Betäubungsmitteln oder Alkohol steht, sollte nicht tauchen oder Freediving ausüben.

Wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, konsultieren Sie vor der Kursteilnahme einen Arzt und

Ihren Instructor.

Sie werden während des Freediving/Tauchens von Ihrem Instructor die wichtigsten Sicherheitsregeln betreffend Atmung und Druckausgleich erlernen müssen. Falsche Verwendung der Ausrüstung kann zu ersten Verletzungen führen. Deshalb müssen Sie unter direkter Überwachung und Betreuung eines qualifizierten Instructors den sicheren Gebrauch der Ausrüstung erlernen.

Wenn beim Ausfüllen dieses medizinischen Fragebogens, oder der Erklärung zum Gesundheitszustand Fragen auftreten, besprechen Sie diese mit Ihrem Instructor.

## ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

### AN DEN KURSTEILNEHMER:

Die nachfolgenden Fragen dienen dazu herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme an einer Ausbildung im Freediving und/oder Sporttauchen 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 können. Ihr Instructor wird Ihnen ein entsprechendes Attestformular für Ihren Arzt aushändigen.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Könnte es sein, dass Sie schwanger sind, oder wünschen Sie eine Schwangerschaft?<br><br><input type="checkbox"/> Nehmen Sie regelmäßig verordnete oder nicht verordnete Medikamente? (Ausnahme Anti-Konzeptiva)<br><br><input type="checkbox"/> Sind Sie älter als 45 Jahre, und erfüllen Sie einen der folgenden | genannten Punkte?<br><br><input type="checkbox"/> Sie sind Raucher von Pfeife, Zigarren oder Zigaretten?<br><br><input type="checkbox"/> Sie haben einen erhöhten Cholesterinspiegel?<br><br><input type="checkbox"/> Sie haben in Ihrer Familie Vorkommnisse von Herz- oder | Schlaganfällen?<br><br><input type="checkbox"/> Sie befinden sich zur Zeit in Behandlung?<br><br><input type="checkbox"/> Sie haben Bluthochdruck?<br><br><input type="checkbox"/> Sie sind Diabetiker? (auch wenn diese allein durch Ernährung kontrolliert werden kann) |
|--|--|---|

### HATTEN SIE IN DER VERGANGENHEIT EINE DER NACHFOLGEND AUFGEFÜHRTEN KRANKHEITEN ODER LEIDEN SIE MOMENTAN AN ...

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asthma, pfeifende Atmung bei Anstrengung?<br><input type="checkbox"/> Häufig oder erste Anfälle von Heuschnupfen oder Allergien?<br><input type="checkbox"/> Häufig Erkältung oder Bronchitis?<br><input type="checkbox"/> Eine Form von Lungenkrankheit?<br><input type="checkbox"/> Pneumothorax (kollabierte Lunge)?<br><input type="checkbox"/> Andere Krankheiten oder Operationen im Brustbereich?<br><input type="checkbox"/> Verhaltensstörungen, mentale oder psychologische Probleme (Panikattacken, Angst vor geschlossenen oder freien Räumen)?<br><input type="checkbox"/> Epilepsie, Krämpfe, Zuckungen oder nehmen Medikamente dagegen?<br><input type="checkbox"/> Wiederkehrende komplizierte Migräne oder nehmen Medikamente dagegen?<br><input type="checkbox"/> Ohnmachtsanfälle (totaler/teilweiser Verlust des Bewusstseins)?<br><input type="checkbox"/> Häufiges oder ernsthaftes Leiden an Seekrankheit? | <input type="checkbox"/> Ruh- oder Dehydratation, die medizinische Behandlung erforderte?<br><input type="checkbox"/> Einen Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?<br><input type="checkbox"/> Unfähigkeit zu moderater Anstrengung (Beispiel: die Distanz von 1.6 km in 12 min zu Fuß zurückzulegen)?<br><input type="checkbox"/> Kopfverletzung mit Bewusstseinsverlust in den letzten fünf Jahren?<br><input type="checkbox"/> Wiederkehrende Rückenprobleme?<br><input type="checkbox"/> Rücken- oder Wirbelsäulenoperationen?<br><input type="checkbox"/> Diabetes?<br><input type="checkbox"/> Probleme an Rücken, Armen oder Beinen nach Operation, Verletzung oder Bruch?<br><input type="checkbox"/> Hohen Blutdruck oder nehmen Sie Medikamente dagegen?<br><input type="checkbox"/> Herzkrankheiten?<br><input type="checkbox"/> Herzinfarkt? | <input type="checkbox"/> Angina, Operation am Herzen oder an den Blutgefäßen?<br><input type="checkbox"/> Sinus Operation?<br><input type="checkbox"/> Ohrkrankheiten oder Operation, Hörverlust oder Gleichgewichtsstörungen?<br><input type="checkbox"/> Wiederkehrende Ohrprobleme?<br><input type="checkbox"/> Blutungen oder andere Blutstörungen?<br><input type="checkbox"/> Leistenbruch?<br><input type="checkbox"/> Magengeschwüre oder eine Operation wegen Geschwüren?<br><input type="checkbox"/> Darmprobleme oder Darmverschluss?<br><input type="checkbox"/> Drogen-/Medikamentenmissbrauch und Behandlung darauf, z.B. Alkoholismus in den letzten fünf Jahren? |
|--|---|--|

**Die von mir gemachten Angaben zu meinem medizinischen Zustand sind akkurat und nach bestem Wissen erfolgt. Ich übernehme die Verantwortung für lückenhafte oder unterlassene Angaben, falls ich versäumt haben sollte, vergangene oder gegenwärtige Gesundheitszustände zu erwähnen.**

Unterschrift

Datum (TT/MM/JJ)

Unterschrift Elternteil/Erziehungsberechtigter

Datum (TT/MM/JJ)

# SCHÜLER

(Bitte leserlich schreiben)

Name in Druckbuchstaben	Geburtsdatum	Alter
Straße		
Stadt	Land	PLZ
Tel. Privat	Telefon Geschäft	
E-Mail	FAX	

## Name und Adresse des Hausarztes

Name	Datum der letzten Untersuchung
Klinik/Hospital	Name des untersuchenden Arztes
Adresse	Klinik/Hospital
Telefon	Adresse
	Telefon

## Wurde Ihnen schon einmal geraten eine tauchsportärztliche Untersuchung durchführen zu lassen?

- Ja Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_
- Nein

## NAME

Diese Person ist ausgebildeter Gerätetaucher oder möchte sich als Gerätetaucher ausbilden lassen. Ihr Befund hinsichtlich der medizinischen Tauchtauglichkeit dieser Person ist erforderlich. Zu Ihrer Information und Bezugnahme sind Richtlinien beigelegt.

### ÄRZTLICHER BEFUND:

- Ich kann keinen medizinischen Zustand feststellen, der dem Gerätetauchen abträglich wäre.
- Ich kann diese Person nicht für das Gerätetauchen empfehlen.

Bemerkungen:

### ICH HABE DIE RICHTLINIEN ZUR KÖRPERLICHEN UNTERSUCHUNG VON GERÄTETAUCHERN GELESEN.

Unterschrift des Arztes:

Datum:

Name

Adresse

Klinik/Hospital

Telefon

---

## RICHTILINIEN ZUR KÖRPERLICHEN UNTERSUCHUNG VON GERÄTETAUCHERN

---

### Anweisungen für den behandelnden Arzt:

Das Gerätetauchen bietet dem Freizeittaucher einen unterhaltsamen Sport, der sicherer als manche andere Aktivität ist. Das Risiko beim Tauchen wird durch bestimmte körperliche Zustände erhöht, deren Beziehung zum Tauchen nicht unbedingt offenkundig ist. Daher ist es wichtig, Taucher daraufhin zu untersuchen.

Die Körperliche Untersuchung von Gerätetauchern fokussiert auf Zustände, die des Tauchers Risiko im Hinblick auf Dekompressionskrankheit und Lungenüberdehnung mit arterieller Gasembolie als Folge erhöht, und auf andere Zustände wie Bewusstlosigkeit, die zum Ertrinken führen kann. Außerdem muss ein Taucher einem gewissen Grad von Kälte, den physiologischen Effekten des Eingetauchtseins und den optischen Effekten des Wassers standhalten können, sowie über ausreichende physische und mentale Reserven verfügen, um mit Notsituationen fertig zu werden.

Die medizinische Geschichte und die körperliche Untersuchung sollte mindestens die im folgenden aufgeführten Punkte beinhalten. Die Liste der Zustände, die den Taucher umgekehrt beeinträchtigen können, ist nicht allumfassend, beinhaltet aber die am häufigsten auftauchenden medizinischen Probleme. Die Stichworte zu den einzelnen Problemen sollen als Hinweis auf die Art des Risikos dienen, das daraus erwächst.

Der angehende Taucher und dessen Arzt müssen die Freuden des Tauchens mit einem erhöhten Risiko auf Verletzung oder Tod aufgrund des Gesundheitszustandes dieser Person abwägen. Auch beim Tauchen gibt es keine Daten, die eine akkurate mathematische Berechnung der Verletzungswahrscheinlichkeit zuließen. Die Erfahrung und physiologische Prinzipien lassen lediglich eine qualitative Einschätzung des relativen Risikos zu. Im Rahmen dieses Dokumentes bedeutet „ernsthafte Risiko“, dass eine Person im Vergleich mit der allgemeinen Bevölkerung einem substantiell höheren Risiko auf Dekompressionskrankheit, Lungen- oder Ohrenbarotrauma oder Veränderungen des Bewusstseins mit Ertrinken als Folge ausgesetzt ist. Die am Entwurf dieses Dokumentes beteiligten Ratgeber würden einem Schüler mit solchen medizinischen Problemen vom Tauchen abraten. „Relatives Risiko“ bezieht sich auf eine moderate Erhöhung des Risikos, das in manchen Fällen akzeptabel sein kann. Die Entscheidung des Arztes, ob das Tauchen für diese Art medizinischer Probleme gestattet wird oder nicht, muss auf der Einschätzung eines jeweiligen Patienten beruhen. Einige medizinische Probleme, die das Tauchen ausschließen, sind vorübergehender Natur oder behandelbar und erlauben dem Schüler, sicher zu tauchen, nachdem er sich erholt hat.

Es sollten, wie angedeutet, Studien von Untersuchungen und spezielle Ratgeber herangezogen werden, um den Zustand des Tauchers zu bestimmen. Eine Liste mit Referenzen ist beigefügt, um bei der Klärung von Angelegenheiten behilflich zu sein, die auftauchen können. Ärzte und andere professionelle Mediziner von Divers Alert Network (DAN) stehen telefonisch zur Beratung zur Verfügung: Europa +39 06 4211 5685 während der normalen Geschäftszeiten. In Notfällen, jeden Tag rund um die Uhr USA +1 919 684 8111 oder Europa +39 06 4211 5685. Angeschlossene Filialen befinden sich rund um den Globus – DAN Europe in Italien +39 06 4211 8685, DAN S.E.A.P. in Australien +61 3 9886 9166 und Divers Emergency Service (DES) in Australien +61 8 8212 9242, DAN Japan +81 33590 6501 und DAN Southern Africa +27 11 242 0380. Es gibt auch eine Anzahl informativer Webseiten, die ähnlichen Rat anbieten, z. B. [www.daneurope.org](http://www.daneurope.org) oder [www.daneurope.de](http://www.daneurope.de).

---

## NEUROLOGISCH

---

Neurologische Anomalien, die die Beweglichkeit des Tauchers einschränken, sollten nach dem Grad der Beeinträchtigung eingeschätzt werden. Einige Tauchmediziner glauben, dass Zustände wie Migräne, bei denen die neurologischen Anzeichen und Symptome zunehmen und abnehmen, für das Tauchen nicht geeignet seien, weil eine Verschlimmerung oder eine Attacke der vorhandenen Erkrankung nur schwer von einer neurologischen Dekompressionskrankheit zu unterscheiden ist. Ein Vorfall von Kopfverletzung und daraus resultierender Bewusstlosigkeit sollte auf das Risiko eines Krampfes hin beurteilt werden.

### Zustände relativen Risikos:

- Komplizierte Migräne-Kopfschmerzen, deren Symptome oder Ausmaße motorische oder kognitive Funktionen beeinträchtigen, neurologische Manifestationen
- Vorfall von Kopfverletzung mit anderen Folgeerscheinungen als Krämpfen
- Durchbrochener Nucleus Pulposus
- Periphere Neuropathie
- Multiple Sklerose
- Trigeminale Neuralgie
- Vorfall von Wirbelsäulen- oder Hirnverletzung

### Zustand vorübergehenden Risikos:

- Ein Vorfall einer cerebralen Gasembolie ohne Nachwirkungen, wo pulmonale Luftembolien auszuschließen sind, und für die es eine befriedigende Erklärung und Grund zu der Annahme gibt, dass die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens gering ist.

**Zustände ernsthaften Risikos:** Jede Anomalie mit einer bedeutsamen Wahrscheinlichkeit auf Bewusstlosigkeit, die wiederum das Risiko des Ertrinkens erhöht. Taucher mit Anomalien der Wirbelsäule oder des Gehirns, die die Durchblutung beeinträchtigen, sind einem höheren Risiko auf Dekompressionskrankheit ausgesetzt.

### Einige Zustände sind wie folgt:

- Auftreten von andersartigen Krämpfen als fiebrige Krämpfe in der Kindheit
- Transiente Ischämische Attacke oder Schlaganfall
- Auftreten einer ernsthaften (zentrales Nervensystem, Gehirn oder Innenohr) Dekompressionskrankheit mit Folgeerscheinungen

---

## KARDIOVASKULARE SYSTEME

---

**Zustände relativen Risikos:** Die unten aufgeführte Diagnose macht es dem Taucher potentiell unmöglich, den außergewöhnlichen Leistungsanforderungen zu entsprechen, die beim Sporttauchen gegeben sind. Diese Zustände können zur Herzschämie und dementsprechenden Konsequenzen führen. Bestehen Zweifel an der körperlichen Leistungsfähigkeit, wird ein formeller, körperlicher Belastungstest empfohlen. Die in diesen Fällen empfohlenen Mindestanforderungen zum Belastungstest betragen 13 METS\*. Das Verfehlen der Mindestanforderungen der Belastbarkeit hätte eine entscheidende Bedeutung. Eine Anpassung und erneutes Testen können eine spätere Qualifizierung möglich machen. Das Eingetauchtsein in Wasser verursacht einen erhöhten Blutfluss von der Peripherie zum Torso, ein Effekt, der in kaltem Wasser am größten ist. Die deutliche Zunahme der Herzfähigkeit während der Immersion kann bei Patienten, deren Funktion der linken Herzklappe beeinträchtigt ist, zu einem Lungenödem führen. Die Effekte des Eingetauchtseins können überwiegend durch die Einschätzung der Leistungsfähigkeit eines Tauchers beim Schwimmen an der Oberfläche erkannt werden. Eine große Anzahl Todesfälle von Gerätetauchern in Nordamerika ist auf Erkrankungen der Herzkranzgefäße zurückzuführen. Personen, die älter sind als 40 Jahre, sollten sich daraufhin untersuchen lassen, bevor sie zum Tauchen zugelassen werden. Dazu ist vielleicht ein formeller Belastungstest erforderlich.

\* MET ist ein Ausdruck, der den metabolischen Aufwand beschreibt. Der MET in Ruhe beträgt Eins, zwei METS sind der doppelte Ruhewert, drei METS sind der dreifache Ruhewert, und so weiter. Der Ruheenergieaufwand (oder Netto-Sauerstoffbedarf) ist dadurch standardisiert. (Exercise Physiology; Clark, Prentice Hall, 1975.)

#### **Zustände relativen Risikos:**

- Bypass an der Herzarterie
- Chirurgische Wiederherstellung eines Blutgefäßes oder Erkrankung der Koronararterien
- Herzmuskelinfarkt
- Herzversagen
- Bluthochdruck
- Herzrhythmusstörungen und Medikamente um diese zu behandeln
- Herzklappen-Regurgitation
- Herzschrittmacher — Der pathologische Prozess, der einen Schrittmacher erforderlich macht, sollte in Bezug auf die Tauchtauglichkeit des Tauchers angesprochen werden.

Wird der Taucher in der Lage sein, in den Fällen, in denen die Ursache für einen Herzschrittmacher das Tauchen nicht ausschließt, die Leistungsanforderungen zu erfüllen?

*\* HINWEIS: Hersteller von Herzschrittmachern müssen diese als tauglich zertifizieren, den Druckveränderungen beim Sporttauchern standhalten zu können.*

**Ernsthafte Risiken:** Venöse Embolien, die häufig während der Dekompression entstehen, können großen Rechts/Links-Shunts im Herzen begegnen und den Blutkreislauf zum Gehirn oder der Wirbelsäule betreten, wo sie eine neurologische Dekompressionskrankheit auslösen. Eine Hypertrophische Kardiomyopathie und eine Herzklappen- Stenose können unter Anstrengung zu plötzlicher Bewusstlosigkeit führen.

---

## PULMONAL

---

Jede krankhafte Veränderung, die den Luftfluss von der Lunge behindert, bedeutet für den Taucher ein Risiko auf pulmonale Überdehnung mit Alveolenriss und der Möglichkeit auf cerebrale Luftembolie. Viele Krankheiten in den Zwischenräumen begünstigen einen spontanen Pneumothorax. Asthma (reaktive Krankheit der Luftwege), chronische obstruktive Pulmonalkrankheit, zystische oder cavitative Lungenkrankheiten können alle einen Luftpneumothorax verursachen. Die 1996 stattgefundene Sitzung der 'Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS)' bezüglich Tauchen und Asthma deutet an, dass ein asthmatischer Taucher asymptomatisch sein und vor und nach einem Belastungstest eine normale Spirometrie aufweisen sollte, um das Risiko auf ein pulmonales Barotrauma und Dekompressionskrankheit akzeptabel gering zu halten. Inhalationstests (z. B. unter Verwendung von Histamin oder Methacholin) sind nicht ausreichend standardisiert, um im Zusammenhang mit dem Sporttauchen ausgewertet zu werden.

Ein Pneumothorax, der beim Tauchen auftritt, ist katastrophal. Wenn beim Aufstieg des Tauchers Luft im Lungenraum eingeschlossen wird, kann dies zu einem Spannungspneumothorax führen.

Zusätzlich zu dem Risiko eines pulmonalen Barotraumas können Erkrankungen der Atemwege, bedingt durch entweder strukturelle Störungen der Lunge oder der Brustwand, oder durch neuromuskuläre Krankheiten, die Belastbarkeit beeinträchtigen. Strukturelle Störungen der Brustwand oder neuromuskuläre Störungen können das Husten beeinträchtigen, was lebensbedrohlich sein kann, wenn Wasser aspiriert wurde. Eine aufgrund von Krankheit eingeschränkte Atmung wird verstärkt durch die kombinierten Effekte der Immersion, die ein restriktives Defizit verursacht, und dem Anstieg der Gasdichte, die im Verhältnis zum Umgebungsdruck steigt und einen erhöhten Atemwegswiderstand verursacht. Ein formeller Belastungstest kann hier hilfreich sein.

#### **Zustände relativen Risikos:**

- Vorfall von Asthma oder reaktiven Lungenerkrankungen\*
- Vorfall von Bronchialkrämpfen, ausgelöst durch Anstrengung\*
- Vorfall einer zystischen oder kavitativen Krankheit\*
- Pneumothorax als Folge von:
  - » OP im Brustbereich
  - » Verletzung oder Penetration des Rippenfalls\*
  - » Vorhergehende Überdehnungsverletzung\*
- Fettleibigkeit
- Vorfall eines Immersions – Lungenödems\*
- Krankheit der Lungenzwischenräume: kann das Risiko auf Pneumothorax erhöhen
- \* Die Spirometrie sollte vor und nach einer Anstrengung normal sein

#### **Zustände ernsthaften Risikos:**

- Auftreten eines spontanen Pneumothorax: Personen, denen dieser widerfuhr, sollten das Tauchen vermeiden, auch nach einem chirurgischen Eingriff, der ein erneutes Auftreten verhindern soll. Chirurgische Eingriffe korrigieren entweder nicht die unterschwellige Anomalie, oder sie können sie nicht vollständig beheben. (z.B.: Pleurodese, Apikal Pleurektomie) oder sie können sie nicht vollständig beheben (z.B.: Blasenresektion).
- Eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund von Atemwegserkrankungen.
- Aktive Reaktive Atemwegserkrankung, aktives Asthma, durch Anstrengung ausgelöste Bronchialkrämpfe, chronische obstruktive Pulmonalkrankheit oder Vorkommnisse der gleichen können Tauchausschlusskriterien darstellen.

---

## GASTROINTESTINAL

---

#### **Vorübergehende Risiken:**

So wie andere Organsysteme und Krankheitszustände auch, kann ein Prozess, der den Taucher dauerhaft schwächt, dessen Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Außerdem finden Tauchaktivitäten häufig weit entfernt von Einrichtungen zur medizinischen Versorgung statt. Die Möglichkeit von akuten Rückfällen oder tödlichen Symptomen muss bedacht werden.

#### **Zustand vorübergehenden Risikos:**

- Magengeschwür mit starker Säurebildung
- Nicht geheilte, beulenartige Austritte in der Bauchwand, die groß genug sind, um Gedärm darin zu enthalten, können dieses umschließen.

#### **Zustände relativen Risikos:**

- Darmentzündungen
- Andere funktionelle Störungen des Magen-Darmtraktes

#### **Ernsthafte Risiken:**

- Veränderte anatomische Beziehungen nach Operationen, oder Verformungen, die Gase einschließen, können ernsthafte Probleme verursachen.
- Gas, das in einem Hohlraum gefangen ist, dehnt sich beim Aufstieg des Tauchers aus und kann z.B. zu Geweberissen führen oder, im oberen Bauchbereich, zu Übelkeit
- Sich unter Wasser zu übergeben kann zum Ertrinken führen.

#### **Zustände ernsthaften Risikos:**

- Obstruktion des Magenausgangs, bis hin zu wiederholtem Erbrechen
- Chronische oder wiederkehrende Darmverschluss
- Gastro-ösophagealer Reflux
- Achalasie
- Paraösophageale Hernie

---

## ORTHOPÄDISCH

---

Eine relative Einschränkung in der Bewegung, besonders auf einem Boot oder an Land, wenn man Ausrüstung trägt, die etwa 18 kg wiegt, muss bedacht werden. Orthopädische Zustände, die die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, erhöhen das Risiko.

### **Zustände relativen Risikos:**

- Amputation
- Eine Wirbelsäulenverkrümmung kann Atmung und Beweglichkeit beeinträchtigen.
- Für die aseptische Nekrose besteht aufgrund der Effekte der Dekompression ein Risiko der Ausbreitung (die unterschwellige medizinische Ursache der Dekompression kann die Ausbreitung beschleunigen/vergrößern).

### **Zustand vorübergehenden Risikos:**

- Rückenschmerzen

---

## HÄMATOLOGISCH

---

Abnormalitäten, die zu veränderten Eigenschaften des Blutflusses führen, können theoretisch das Risiko auf Dekompressionskrankheit erhöhen. Durchblutungsstörungen können die Ausmaße eines Ohrenbarotraumas und eine Verletzung verschlimmern, die mit der Dekompressionskrankheit des Innenohrs oder der Wirbelsäule zusammenhängt. Spontane Einblutungen in Gelenke (z. B. bei Gerinnungsstörungen) sind von einer Dekompressionserkrankung schwer zu unterscheiden..

### **Zustände relativen Risikos:**

- Sichelzellenanämie
- Polycythemia Vera
- Leukämie
- Hämophilie/Eingeschränkte Blutgerinnung

---

## METABOLISCH UND ENDOKRINOLOGISCH

---

Mit Ausnahme von Diabetes sollten die Stadien von veränderter hormoneller und metabolischer Funktion im Hinblick auf ihren Einfluss auf die Fähigkeit eines Menschen, moderate Belastungen zu tolerieren, betrachtet werden, wie sie beim Sporttauchen vorkommen. Fettleibigkeit begünstigt die Dekompressionskrankheit, schränkt die Belastbarkeit ein und ist ein Risikofaktor bezüglich von Herzkrankheiten.

### **Zustände relativen Risikos:**

- Hormoneller Überschuss oder hormonelle Defizite
- Fettleibigkeit
- Nierenversagen

### **Zustände ernsthaften Risikos:**

- Der potentiell schnelle Wechsel des Bewusstseinszustandes, wie er z.B. bei Diabetikern während der Hypoglykämie vorkommt, kann zum Ertrinken führen.
- Tauchen ist deshalb generell ausgeschlossen, es sei denn, eine spezielle Behandlung richtet sich auf diese Angelegenheiten aus.

**Schwangerschaft:** Die Effekte einer venösen Embolie, die während der Dekompression auftritt, auf den Fötus sind noch nicht vollständig bekannt.

- Tauchen ist deshalb nicht zu empfehlen, wenn Frauen schwanger sind oder es werden wollen..

---

## VERNUNFT UND EINSICHT

---

**Verhalten:** Die geistigen Fähigkeiten und die emotionalen Anlagen eines Tauchers sind wichtig, um sicher zu tauchen. Der Tauchschüler muss über ausreichende Fähigkeiten des Lernens und Erfassens von Informationen verfügen, die er von seinem Instructor bekommt, und in der Lage sein, seine/ihre eigenen Tauchgänge sicher zu planen und durchzuführen, sowie auf Wechsel in der Unterwasserumgebung reagieren können. Die Motivation eines Schülers, zu lernen und mit potentiell gefährlichen Situationen umzugehen, ist auch für das sichere Tauchen unabdingbar.

### **Zustände relativen Risikos:**

- Verzögerung in der Entwicklung
- Drogen- oder Alkoholmissbrauch
- Vorherige psychotische Zeiträume
- Einnahme psychotropischer Medikamente

### **Zustände ernsthaften Risikos:**

- Unangemessene Motivation zu tauchen – ausschließlich, um dem Freund oder Partner oder Familienmitglied zu gefallen, sich behaupten im Angesicht persönlicher Ängste
- Unangemessene Motivation zu tauchen – ausschließlich, um dem Freund oder Partner oder Familienmitglied zu gefallen, sich behaupten im Angesicht persönlicher Ängste
- Klaustrophobie und Agoraphobie
- Aktive Psychose
- Unbehandelte Panikanfälle
- Drogen- oder Alkoholmissbrauch

---

## HALS-NASEN-OHREN (OTOLARYNGOLOGISCH)

---

Der Druckausgleich zwischen Umgebungsdruck und äußerem Gehörgang, Mittelohr und Nasennebenhöhlen muss während des Aufstiegs und Abstiegs stattfinden. Wird er unterlassen, führt dies zu Schmerzen, oder im schlimmsten Fall zum Riss des Trommelfells mit Behinderungen und möglichen tödlichen Konsequenzen.

Das Innenohr ist mit Flüssigkeit gefüllt, also nicht komprimierbar. Die flexiblen Oberflächen zwischen Mittelohr und Innenohr, das runde und das ovale Fenster, sind jedoch den Druckänderungen ausgesetzt. Vormalig gerissene und verheilte runde oder ovale Fenster sind einem höheren Risiko des erneuten Reißens ausgesetzt, wenn der Druckausgleich unterlassen wird, oder wenn massiver und explosiver Überdruck durch die Valsalvamethode ausgeübt wird.



Rachen und Luftröhre müssen für den Luftfluss komplett frei sein. Die laryngeale und epiglottische Struktur muss normal funktionieren, um die Aufnahme von Fremdkörpern zu verhindern. Die mandibulare und maxillare Funktion muss dem Taucher erlauben, das Mundstück eines Atemreglers zu halten. Personen, die Brüche im Gesicht erlitten haben, sind anfälliger auf Barotraumen und Risse der daran beteiligten luftgefüllten Hohlräume.

**Zustände relativen Risikos:**

- Wiederkehrende Außenohrentzündung
- Signifikante Obstruktion des äußeren Hörkanals
- Signifikante Kälteschäden an der Ohrmuschel
- Fehlfunktion der Eustachischen Röhre
- Wiederkehrende Mittelohrentzündung oder Sinuitis
- Perforation des Trommelfelles
- OP im Mittelohr
- Vorfall von Mastoidektomie
- Signifikante Störungen des Gehörs
- Lähmung der Gesichtsnerven, nicht im Zusammenhang mit Barotrauma
- Hörgeräte
- Frakturen im Gesicht
- Nicht ausgeheilte Stellen nach oraler OP
- Therapeutische Kopf/Genick - Bestrahlung
- Temperomandibulare Gelenkfehlfunktion
- Riss des runden Fensters

**Zustände ernsthaften Risikos:**

- Monomerische TM (tympanische Membran)
- Offene TM Perforation
- Myringotomie (chirurgische Punktur)
- Stapedektomy (OP im Mittelohr)
- OP an den Gehörknöchelchen
- OP im Innenohr
- Lähmung der Gesichtsnerven nach Barotrauma
- Innenohrerkrankung, andersartig als Altersschwerhörigkeit
- Nicht korrigierte Verlegung der oberen Atemwege
- Laryngektomie (OP der Luftröhre)
- Tracheostomie (Luftröhrenschnitt)
- Nicht korrigierte Laryngocele
- Vestibuläre Dekompressionskrankheit

**LITERATUR / REFERENZEN**

1. Bennett, P. & Elliott, D (eds.)(1993). The Physiology and Medicine of Diving. 4th Ed., W.B. Saunders Company Ltd., London, England.
2. Bove, A., & Davis, J. 91990). Diving Medicine. 2nd Ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, PA
3. Davis, J., & Bove, A. (1986). "Medical Examination of Sport Scuba Divers, Medical Seminars, Inc.," San Antonio, TX
4. Dembert, M. & Keith, J. (1986). "Evaluating the Potential Pediatric Scuba Diver." AJDC, Vol. 140, November.
5. Edmonds, C., Lowry, C., & Pennefether, J. (1992). 3rd Ed., Diving and Subaquatic Medicine. Butterworth & Heineman Ltd., Oxford, England.
6. Elliot, D. (Ed)(1994). "Medical Assessment of Fitness to Dive." Proceedings of an International Conference at the Edinburgh Conference Centre, Biomedical Seminars, Surry, England.
7. "Fitness to Dive," Proceedings of the 34th Underwater & Hyperbaric Medical Society Workshop (1987) UHMS Publication Number 70 (WS-FD) Bethesda, MD.
8. Neuman, T. & Bove, A. (1994). "Asthma and Diving." Ann. Allergy, Vol. 73, October, O'Conner & Kelsen.
9. Shilling, C. & Carlston, D. & Mathias, R. (eds) (1984). The Physician's Guide to Diving Medicine. Plenum Press, New York, NY.
10. Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) www.UHMS.org
11. Divers Alert Network (DAN) United States, 6 West Colony Place, Durham, NC www.DiversAlertNetwork.org
12. Divers Alert Network Europe, P.O. Box 64026 Roseto, Italy, telephone non-emergency line: weekdays office hours+39-085-893-0333, emergency line 24 hours: +39-039-605-7858
13. Divers Alert Network S.E.A.P., P.O. Box 384, Ashburton, Australia, telephone 61-3-9886-9166
14. Divers Emergency Service, Australia, www.rah.sa.gov.au/hyperbaric, telephone 61-8-8212-9242
15. South Pacific Underwater Medicine Society (SPUMS), P.O. Box 190, Red Hill South, Victoria, Australia, www.spums.org.au
16. European Underwater and Baromedical Society, www.eubs.org

**UNTERSTÜTZENDE PERSONEN**

Paul A. Thombs, M.D.  
Hyperbaric Medical Center  
St. Luke's Presbyterian Hospital  
Denver, CO

Peter Bennett, Ph.D., D.Sc.  
Duke University Medical Center  
Durham, NC  
pbennett@dan.duke.edu

William Clem, M.D.  
Hyperbaric Consultant  
Division Presbyterian/St. Luke's Medical Center  
Denver, CO

John M. Alexander, M.D.  
Northridge Hospital  
Los Angeles, CA

Des Gorman, B.S., M.B.Ch.B, F.A.C.O.M., F.A.F.O.M, Ph.D  
Professor of Medicine  
University of Auckland  
Auckland, NZ  
d.gorman@auckland.ac.nz

Jan Risberg, M.D., Ph.D  
NUI, Norway  
Alf O. Frubakk, M.D., Ph.D  
Norwegian University of Science and Technology  
Trondheim, Norway  
alfb@medisin.ntnu.no

Robert W. Goldmann, M.D.  
St. Luke's Hospital  
Milwaukee, WI

Richard E. Moon, M.D., F.A.C.P., P.C.C.P.  
Departments of Anesthesiology and Pulmonary Medicine  
Duke University Medical  
Durham, NC

Alessandro Marroni, M.D.  
Director, DAN Europe  
Roseto, Italy

Hugh Greer, M.D.  
Santa Barbara, CA  
hdgblgpl@aol.com

Christopher J. Acott, M.B.B.S, Dip. D.H.M., F.A.N.Z.C.A  
Physician in Charge, Diving Medicine  
Royal Adelaide Hospital  
Adelaide, SA 5000, Australia

Chris Edge, M.A., Ph.D, M.B.B.S, A.F.O.M.  
Nuffield Department of Anaesthetics  
Radcliffe Infirmary  
Oxford, United Kingdom  
cjedge@diver.demon.co.uk

Richard Vann, Ph.D  
Duke University Medical Center  
Durham, NC

Paul G. Linaweaver, M.D., F.A.C.P.  
Santa Barbara Medical Clinic  
Undersea Medical Specialist

Roy A. Myers, M.D.  
MIEMS  
Baltimore, MD

James Vorosmarti, M.D.  
6 Orchard Way South  
Rockville, MD

Keith Van Meter, M.D., F.A.C.E.P.  
Assistant Clinical Professor of Surgery  
Tulane University School of Medicine  
New Orleans, LA

Christopher W. Dueker, TWS, M.D.  
Atherton, CA  
chrisduek@aol.com

Tom S. Neuman, M.D., F.A.C.P., F.A.C.P.M.  
Associate Director, Emergency Medical Services  
Professor of Medicine and Surgery  
University of California at San Diego  
San Diego, CA

Yoshihiro Mano, M.D.  
Professor  
Tokyo Medical and Dental University  
Tokyo, Japan  
y.mano.ns@tmd.ac.jp

Edmond Kay, M.D., F.A.A.F.P  
Dive Physician & Asst. Clinical Prof. of Family Medicine  
University of Washington  
Seattle, WA  
ekay@u.washington.edu

Simon Mitchell, MB.ChB., DipDHM, Ph.D.  
Wesley Centre for Hyperbaric Medicine  
Medical Director  
Sandford Jackson Bldg., 30 Chasely Street  
Auchenflower, QLD 4066 Australia  
smithchell@wesley.com.au

Karen B. Van Hoesen, M.D.  
Associate Clinical Professor  
UCSD Diving Medicine Center  
University of California at San Diego  
San Diego, CA

Charles E. Lehner, Ph.D  
Department of Surgical Sciences  
University of Wisconsin  
Madison, WI  
celhner@facstaff.wisc.edu

Undersea & Hyperbaric Medical Society  
10531 Metropolitan Avenue  
Kensington, MD 20895

Diver's Alert network (DAN)  
6 West Colony Place  
Durham, NC 27705





Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

## SSI Risikoübernahme, Haftungsausschluss & Haftungsfreistellung für die Ausbildung im Gerätetauchen (Recreational Scuba)

**Dies ist ein rechtlich bindender Vertrag, der dein Recht zur Einreichung einer Klage ausschliesst. Bitte vor dem Unterschreiben sorgfältig durchlesen. Warnung - Beim Gerätetauchen ist die korrekte Verwendung der Ausrüstung und die Anwendung der richtigen Techniken lebenswichtig. Unsachgemäße Verwendung der Ausrüstung und Fehlverhalten sind mit Risiken verbunden, die zu schweren Verletzungen, Krankheiten oder sogar zum Tod führen können.**

Aufgrund der Teilnahme an einer Ausbildung im Gerätetauchen (Recreational Scuba), stimme ich \_\_\_\_\_ (Name des Teilnehmers in Druckbuchstaben) ausdrücklich zu, an diese Vereinbarung gebunden zu sein und den SSI Responsible Scuba Diver Code einzuhalten. Ich verstehe, dass diese Vereinbarung zwischen mir, meiner Familie, meinen Erben und jedem, der einen Anspruch in meinem Namen geltend machen kann, und zwischen \_\_\_\_\_ (Training Center in Druckbuchstaben), wo ich meine Ausbildung mache, einschließlich aller Ausbilder, Einrichtungen, Boote und Ausbildungsplätze sowie Scuba Schools International ("SSI") und jeder der jeweiligen Eigentümer, leitenden Angestellten, Mitarbeiter, Vertreter, Freiwilligen Mitarbeiter, Auftragnehmer und sonstigen Beteiligten, unabhängig davon, ob sie namentlich genannt wurden oder nicht geschlossen wird (im Folgenden als „Haftungsbefreite Parteien“ bezeichnet).

Ich übernehme freiwillig alle Risiken in Bezug auf Verletzungen, Krankheiten und Tod, die durch das Gerätetauchen (Recreational Scuba) und alle damit verbundenen Aktivitäten verursacht werden, unabhängig davon, ob diese vorhersehbar sind oder nicht, einschließlich, aber nicht beschränkt auf folgende Risiken: Schwimmen, Betreten und Verlassen des Wassers, Stürze, Verletzungen oder Zurücklassen durch Boote, Trennung vom Tauchpartner/der Gruppe, Orientierungsverlust, Atemanhalten, vorbestehende Gesundheitsprobleme, Herzversagen, Überanstrengung, Panik, Ertrinken, druckbedingte Verletzungen, Dekompressionskrankheiten, Verletzungen durch Umwelteinflüsse und Meereslebewesen, unbekannte Ursachen, Funktionsstörungen der Ausrüstung, unsachgemäße Tauchplanung oder Handlungen anderer Taucher oder Hilfspersonal (einschließlich Fehlverhalten bei Rettung, Bergung, Wiederbelebung oder Bereitstellung von Nothilfe).

Ich bin damit einverstanden, die haftungsbefreiten Parteien von allen Ansprüchen, Forderungen, Klagen und Schadensersatzansprüchen meiner Familie (einschließlich minderjähriger Kinder), Erben oder anderer, die einen Anspruch aufgrund meiner Verletzung, Krankheit oder Todes aufgrund einer Handlung oder eines Versäumnisses haben könnten, von jeglicher Haftung zu befreien, einschließlich Fahrlässigkeit durch die haftungsbefreiten Parteien, die mit meiner Ausbildung im Gerätetauchen (Recreational Scuba) und allen damit verbundenen Aktivitäten in Verbindung stehen. Ich bin damit einverstanden, dass es in meiner Verantwortung liegt, meine Familie und alle Personen, die möglicherweise in meinem Namen gesetzliche Ansprüche und Rechte haben, darüber zu informieren, dass ich diesen Vertrag abgeschlossen habe, und es meine Absicht ist, dass auch sie an diesen Vertrag gebunden sind. Ich bin damit einverstanden, dass ich oder mein Verwalter/Rechtsnachfolger für die entstandenen Kosten der haftungsbefreiten Parteien in vollem Umfang haften (diese bezahlen), wenn diese aufgrund meiner Teilnahme am Gerätetauchen (Recreational Scuba) und aller damit verbundenen Aktivitäten in meinem Namen geltend gemacht werden.

Ich habe den SSI Responsible Scuba Diver Code sorgfältig gelesen, verstanden und bin damit einverstanden, den Code bei allen Tauchaktivitäten zu befolgen. Ich verstehe und stimme zu, dass ich für meine eigene Sicherheit und mein Wohlbefinden während aller Ausbildungen im Gerätetauchen und der damit verbundenen Aktivitäten verantwortlich bin. Ich bin selbst dafür verantwortlich körperlich, medizinisch und geistig fit zu sein, um am Gerätetauchen (Recreational Scuba) teilnehmen zu können. Ich versichere, dass alle persönlichen Daten, die ich in den Medizinischen Fragebögen angegeben habe, nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß und korrekt sind, und ich werde andere nicht für Verletzungen, Krankheiten oder Tod verantwortlich oder haftbar machen, die durch die Nichtoffenlegung eines bekannten medizinischen Problems verursacht wurden. Ich bin für meine eigene Ausrüstung deren Konfiguration, Montage und Kontrolle vor dem Tauchgang verantwortlich, um sicherzustellen, dass die Ausrüstung angemessen ist und ordnungsgemäß funktioniert. Ich bin für die Planung und Durchführung aller meiner Tauchaktivitäten selbst verantwortlich, einschließlich der Berücksichtigung potenzieller Notfälle. Ich werde niemanden, einschließlich der haftungsbefreiten Parteien, für mein persönliches Wohlbefinden, für die Funktion und korrekte Nutzung meiner Ausrüstung sowie für die kompetente Durchführung meiner Tauchaktivitäten verantwortlich machen. Ich werde nicht unter Bedingungen tauchen, die über meine Grenzen und Fähigkeiten hinausgehen. Wenn die Bedingungen gefährlich werden oder es mir nicht gut geht oder ich mich verletze, benachrichtige ich sofort den Tauchpartner/Professional und ergreife Maßnahmen, um die Situation zu korrigieren. Ich verstehe, dass Tauchaktivitäten an Orten durchgeführt werden, die zeitlich und räumlich von medizinischer Versorgung oder einer Dekompressionskammer entfernt sein können. Ich verstehe, dass eine Ausbildung im Gerätetauchen (Recreational Scuba) meine Sicherheit nicht vollumfänglich garantieren kann und Unfälle auch dann auftreten können, wenn Tauchverfahren korrekt angewendet werden. Ich verstehe, die Wichtigkeit und meine eigene Verantwortung eine spezielle Versicherung abzuschließen, die explizit Notfälle, Notfalltransporte und medizinische Behandlungen für den Tauchsport abdeckt.

Ich verstehe und erkenne an, dass SSI Training Center und ihre angeschlossenen SSI Professionals in Verbindung mit dem Ausbildungs-Programm an dem ich teilnehme, autorisiert sind, verschiedene SSI Marken/Trademarks zu verwenden und SSI Ausbildungen durchzuführen, aber in dieser Funktion nicht als Angestellte, Agenten oder Franchisenehmer von Scuba Schools International oder einem Mutter-, Tochter- oder verbundenen Unternehmen ("SSI") handeln. Weiterhin erkläre ich und erkenne an, dass SSI Training Center und ihre angeschlossenen SSI Professionals unabhängig handeln und weder SSI gehören, noch von SSI betrieben werden. Obwohl SSI die Richtlinien/Standards für SSI Programme festlegt, ist SSI jedoch nicht handelnd verantwortlich und hat auch nicht das Recht, den Betrieb, die Geschäftsaktivitäten und die tägliche Durchführung von SSI Ausbildungen und/oder die Betreuung von Tauchern durch das SSI Training Center und angeschlossene SSI Professionals oder Mitarbeitern zu kontrollieren. Ich verstehe und stimme selbst und im Namen meiner Erben sowie Bevollmächtigten zu, dass im Falle einer Krankheit, Verletzung oder meines Todes während dieser Aktivität weder ich noch meine Erben oder Bevollmächtigten das Recht haben, SSI zu verklagen oder SSI für Handlungen, unterlassene Handlungen oder Fahrlässigkeit, welche durch das SSI Training Center und angeschlossene SSI Professionals oder Mitarbeiter verursacht wurden, haftbar zu machen.

Ich habe diese Vereinbarung und den SSI Responsible Scuba Diver Code gelesen. Ich verstehe ausdrücklich meine Verantwortung und bin mir dessen bewusst, dass ich mit meiner Unterschrift verschiedene Rechte und deren rechtliche Ansprüche, die sich aus der Unterzeichnung ergeben, aufbebe. Ich verstehe, dass dies ein rechtlich bindender Vertrag ist und unterschreibe ihn freiwillig ohne Zwang oder weitere Aufforderung. Ich verstehe, dass dies eine bedingungslose und vollständige Befreiung von jeglicher Haftung ist, soweit dies gesetzlich zulässig ist. Sollte sich herausstellen, dass ein Teil dieser Vereinbarung rechtlich nicht durchsetzbar oder ungültig ist, wird dieser Teil gestrichen, und der restliche Inhalt behält dennoch volle Gültigkeit. Ich bin damit einverstanden, durch diese Vereinbarung gebunden zu sein, ohne Änderungen am vorgedruckten Text. Die Bestimmungen dieser Vereinbarung gelten für alle Ausbildungen im Gerätetauchen (Recreational Scuba) - einschließlich Anfängerausbildung und Weiterbildung und die damit verbundenen Aktivitäten für einen Zeitraum von einem Jahr ab dem Datum der Unterzeichnung. Ich bin über 18 Jahre alt und rechtlich befugt, diese Vereinbarung zu unterzeichnen, oder ich habe die schriftliche Zustimmung meiner Eltern oder Erziehungsberechtigten durch das Zusatz-Formular für Jugendliche, welches bei Minderjährigen erforderlich ist, erhalten.

Name des Teilnehmers (Druckbuchstaben)

Unterschrift des Teilnehmers

Datum (TT/MM/JJ)

Eltern/Erziehungsberechtigte (Druckbuchstaben)

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Datum (TT/MM/JJ)



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

Dein SSI Training Center wird deinen Ausbildungsfortschritt protokollieren. Nach erfolgreichem Abschluss deiner SSI Ausbildung erhältst du eine SSI Zertifizierung, die international anerkannt und überall mit Internetzugang verfügbar ist.

Deine Ausbildungsunterlagen werden bei dem SSI Training Center aufbewahrt, bei dem du die Ausbildung absolviert hast. Wenn du dein SSI Training Center wechselst, musst du einen Satz neuer Ausbildungs-Formulare ausfüllen

## Informationen zur Teilnehmer Registrierung

Vorname

Nachname

Geburtsdatum (TT/MM/JJ)

Postanschrift

E-Mail Adresse

Telefon / Mobiltelefon

## Notfallkontakt

Name

Verwandtschaftsgrad

Mobiltelefon

E-Mail Adresse

## Auszufüllende Ausbildungsformulare

### Teilnehmer Registrierung

Teilnehmer Profil wurde im MySSI System angelegt:  Ja  Nein

Teilnehmer Master ID (MID): \_\_\_\_\_

Digital Kit(s) registriert/erworben:  Ja  Nein

### Datenschutzerklärung

Permanent gültig. Muss bei jedem Training Center einmal ausgefüllt werden oder wenn ein formeller Antrag auf Löschung der persönlichen Daten aus allen SSI-Datenbanken gestellt wird.

### Erklärung zum Gesundheitszustand und Medizinischer Fragebogen

Gültig für ein (1) Jahr. Ein schriftliches Tauchtauglichkeitsattest, unterschrieben von einem Arzt, ist erforderlich ,wenn eine der Fragen zum Gesundheitszustand mit "JA" beantwortet wurde. Wenn ein Schüler innerhalb von 12 Monaten krank oder verletzt wird oder sich sein Gesundheitszustand erheblich verändert, was im Widerspruch zu seinem aktuellen Tauchtauglichkeitsattest und dem medizinischen Fragebogen steht, muss er ein neues Formular ausfüllen, bevor er mit einer SSI-Ausbildung fortfahren kann.

### Risikoübernahme-Erklärung/Haftungs-Ausschluss (darf nicht in der Europäischen Union verwendet werden)

Gültig für ein (1) Jahr. Der Zusatz zum Jugend-Addendum-Formular für Jugendliche ist auch für alle Schüler unter 18 Jahren erforderlich und muss von einem Elternteil / Erziehungsberechtigten unterschrieben werden. (Für Scuba, Freediving und XR Extended Range gibt es individuelle Risikoübernahme- / Haftungsausschlüsse.)

### Kodex des verantwortungsvollen Tauchers

Permanent gültig. Muss mit jedem Training Center einmal abgeschlossen werden, wird dann jedoch vom Schüler für jeden Kurs / jedes Ausbildungsprogramm mithilfe des Ausbildungsnachweises zum Abschluss des Kurses erneut bestätigt. (Es gibt individuelle Responsible Diver Codes für Scuba, Freediving und XR Extended Range.)

### Ausbildungsnachweis Formular

Muss für jeden Kurs / jedes Ausbildungsprogramm ausgefüllt und von den Schülern und Instructor(en) unterschrieben werden.

Lade die kostenlose MySSI App erhältlich für iOS oder Android herunter! SSI hat die MySSI App als "All-in-One-Tool" für deine Tauchkarriere konzipiert. Die App bietet dir Zugriff auf deine digitalen Lernmaterialien, dein digitales Logbuch und deine digitalen Zertifizierungskarten - alles in einer App. Es gibt eine Vielzahl von Funktionen wie Terminkalender für Kurse und Events, Video-Channel und Referenzen für Handzeichen und Tauchtabellen, die du vor deinem nächsten Tauchgang ansehen und wiederholen kannst.

[my.divessi.com](https://my.divessi.com)



MySSI App: iOS



MySSI App: Android





Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

## Datenschutzerklärung

In dieser Datenschutzerklärung wird erläutert, warum SSI Training Center deine personenbezogenen Daten erhalten. Sie dienen zur Durchführung deiner Ausbildung, der Ausstellung deiner Zertifizierungen, der Verwaltung deiner privaten Daten und notwendiger Punkte zur Erfüllung vertraglich vereinbarter Leistungen.

SSI überprüft diese Datenschutzerklärung regelmäßig auf die Konformität und im Hinblick auf Änderungen der DSGVO (Allgemeine Datenschutzverordnung) und anderer relevanter Bestimmungen. Bei Bedarf wird SSI die Datenschutzerklärung aktualisieren, um neuen Anforderungen zu entsprechen.

SSI und die SSI Training Center legen gemeinsam den Zweck, den Umfang und die Bereitstellung von Ausbildungsinhalten sowie die Verarbeitung, Ausstellung und Bereitstellung von Zertifizierungen anhand deiner im MySSI System gespeicherten personenbezogenen Daten fest. Das MySSI System wird gehostet und gepflegt von der SSI International GmbH, Johann-Hoellfritsch-Straße 6, 90530 Wendelstein, Deutschland, E-Mail: [info@diveSSI.com](mailto:info@diveSSI.com), Tel.: + 49-9129-9099380.

Wenn du Fragen hast oder eine Kopie der Joint Controller-Vereinbarung wünschst, in der die oben genannte Vereinbarung und die Schutzmaßnahmen für deine persönlichen Daten beschrieben sind, rufe den folgenden Link auf: [https://my.divessi.com/ssi\\_dc\\_joint\\_controller\\_agreement](https://my.divessi.com/ssi_dc_joint_controller_agreement) oder wende dich direkt an SSI unter [privacy@diveSSI.com](mailto:privacy@diveSSI.com).

### 1. SSI Autorisiertes Training Center "Datenschutzbeauftragter"

Name des SSI Training Centers \_\_\_\_\_

Strasse, Postfach \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Stadt \_\_\_\_\_

Staat, Land \_\_\_\_\_

### 2. Personenbezogene Daten

Personenbezogene Daten sind alle Informationen, die sich auf eine einzelne Person ("betroffene Person") beziehen. Eine identifizierbare natürliche Person ist eine Person, die direkt oder indirekt anhand von Informationen wie Name, Identifikationsnummer, Standortdaten oder Online-Identifikation identifiziert werden kann. Name (n), Adresse (n), Telefonnummer (n), E-Mail-Adresse (n), Benutzer-ID (s), Kreditkartennummer (n), Social-Media-Konto-ID (s), Login-Benutzername (n), IP-Adresse (n) und GPS-Daten gelten als personenbezogene Daten.

### 3. Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten

Die SSI International GmbH, die SSI Training Center, SSI Instructoren und andere SSI Professionals sind möglicherweise alle an deiner Ausbildung und Verarbeitung sowie Übermittlung deiner Zertifizierung beteiligt. Die folgenden personenbezogenen Daten werden erfasst und verarbeitet:

- |                             |  |   |
|-----------------------------|--|---|
| • Vorname und Nachname      | • Geschlecht   | • Anschluss an ein Training Center                    |
| • Adresse, Postfach         | • Foto   | • MySSI App Geo Locations                             |
| • Postleitzahl, Stadt       | • Sprache  | • Medizinische Informationen                          |
| • Staat, Land               | • SSI Master ID  | • Versicherungsdaten (falls zutreffend)               |
| • E-Mail Adresse            | • Art des Ausbildungsprogrammes, Kursprogress  | • SSI Professional Nummer (nur für SSI Professionals) |
| • Telefonnummern (optional) | • Zertifizierungsdaten (Anzahl, Datum, Ausbilder, Ausbilder Nummer, Anzahl der Zertifizierungstauchgänge, Zertifizierungsjahr) | • Qualitätssicherungsdaten (für Professionals)        |
| • Geburtsdatum              |  |   |

HINWEIS: Die von SSI erfassten personenbezogenen Daten dienen dem Zweck, Ausbildungsinhalte bereitzustellen, im MySSI System gespeicherten personenbezogenen Daten zu verarbeiten sowie Zertifizierungen auszustellen und zu verwalten.

Mit der Registrierung im MySSI System hast du Zugriff auf alle deine SSI Ausbildungsmaterialien, das digitale DiveLog, deine Zertifizierungen und weitere Informationen auf der SSI Website [www.divessi.com](http://www.divessi.com) oder in der mobilen MySSI App. Darüber hinaus haben die SSI International GmbH (SSI), SSI Training Center, SSI Instructoren und SSI Professionals zu Ausbildungs- und Zertifizierungszwecken Zugriff auf deine personenbezogenen Daten.

Weitere Informationen findest du in der SSI Datenschutzerklärung unter [https://my.divessi.com/myssi\\_privacy](https://my.divessi.com/myssi_privacy). Hier erfährst du mehr über Datenverarbeitung, das MySSI System, die von SSI bereitgestellten Dienste und darüber, wie deine Zertifizierung nach Abschluss der Ausbildung verarbeitet wird.

Wenn du dich zum ersten Mal bei MySSI registrierst, erhältst du von SSI eine Email mit deinem Benutzernamen und Passwort. Zusätzlich erhältst du einen Link zur SSI Datenschutzerklärung, in der beschrieben wird, wie deine persönlichen Daten verwendet werden. Die Aktivierung deines MySSI Kontos ist erforderlich, um auf dein persönliches Profil, deinen Ausbildungsfortschritt, deine Zertifizierungen und vieles mehr, zugreifen zu können.

Nach Abschluss der gesamten Theorie sowie der Ausbildung im Pool- und Freiwasser verarbeitet SSI deine Zertifizierungsinformationen digital - Name, Kundennummer (Master-ID), SSI Training Center, Zertifizierender Instructor, Jahr, in dem mit dem Tauchen begonnen wurde, Erfahrungsstufe, Anzahl der Tauchgänge und Ausstellungsdatum. Alle diese Informationen sind über das persönliche Konto im MySSI System zugänglich.

Die beschriebene Verarbeitung ist für die Erfüllung eines Vertrages erforderlich (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b Allgemeine Datenschutzverordnung).

Mit deiner Registrierung im MySSI System erklärst du dich einverstanden, folgende persönliche Daten weiterzugeben: Name (Vor- und Nachname), Adresse (Postfach), Postleitzahl (PLZ), Stadt, Bundesland, Land, Email-Adresse, Telefonnummer (optional), Geburtsdatum, Foto, Sprache, Geschlecht, SSI-Master-ID, Kurstyp, Kursfortschritt und Zertifizierungsinformationen - Name, Kundennummer (Master-ID), SSI Training Center, Zertifizierender Instructor, Jahr, in dem mit dem Tauchen begonnen wurde, Erfahrungsstufe, Anzahl der Tauchgänge und Ausstellungsdatum. Darüber hinaus erklärst du dich damit einverstanden, alle von dir freiwillig zur Verfügung gestellten und in MySSI gespeicherten personenbezogenen Daten (z.B. spezielle Versicherungspolice für den Tauchsport, falls zutreffend), Tauchtauglichkeitsattest für Teilnehmer und Professionals, zur Abwicklung



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

der Zertifizierung durch andere SSI Service Center zu teilen. Du kannst SSI Training Center auf der ganzen Welt als freiwillig als Partner oder Kunde auswählen. Eine vollständige Liste aller Service- und Training Center findest du unter <https://my.divessi.com/ssi> oder <https://my.divessi.com/divecenter>.

Mit deiner Einwilligung können die SSI Training Center anschließend auf deine oben beschriebenen persönlichen Daten zugreifen, um dich zu identifizieren, den Status deiner Ausbildungen und Zertifizierungen zu überprüfen oder zu bestätigen, und dir basierend auf deiner Taucherfahrung weitere Ausbildungen und Dienstleistungen anbieten. Weitere Informationen zur relevanten Datenverarbeitung und zum Datenaustausch im MySSI System findest du in der MySSI-Datenschutzerklärung unter [https://my.divessi.com/myssi\\_privacy](https://my.divessi.com/myssi_privacy).

Rechtsgrundlage für die beschriebene Verarbeitung ist die Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 Buchst. A der Allgemeinen Datenschutzverordnung).

#### 4. Sonderregeln für Jugendliche unter 16 Jahren

Jugendliche unter 16 Jahren können ohne die ausdrückliche Zustimmung ihrer Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht an SSI Ausbildungen teilnehmen. Personenbezogene Daten für Jugendliche unter 16 Jahren werden ausschliesslich für die Durchführung von Ausbildungen und Ausstellung von Zertifizierungen verwendet.

Jugendliche unter 16 Jahren, die [www.diveSSI.com](http://www.diveSSI.com) besuchen, können sich für das MySSI-System ohne Zustimmung ihrer Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht registrieren oder dieses nutzen. SSI empfiehlt den Eltern oder Erziehungsberechtigten nachdrücklich, die Internetaktivitäten ihrer Kinder genau zu überwachen, bis sie volljährig sind.

#### 5. Übermittlung deiner personenbezogenen Daten an Dritte

Im Falle eines Tauchunfalles oder einer Beschwerde gegen einen SSI Professional kann ein SSI Training Center deine persönlichen Daten per E-Mail an [info@diveSSI.com](mailto:info@diveSSI.com), SSI (SSI International GmbH, Johann-Hoellfritsch-Straße 6, 90530 Wendelstein) übermitteln. Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen kann es auch erforderlich sein, diese Informationen an andere SSI Training Center oder Dritte weiterzuleiten, die an einem Fall oder an der Ausführung dieser Vereinbarung beteiligt sind, z. B. - Versicherungsunternehmen, Behörden oder andere mit SSI verbundene Unternehmen. Dies ist nur zur Erfüllung der Ausbildungsanforderungen, zur Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen und zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich.

Ein SSI Training Center überträgt deine persönlichen Daten auch an SSI, während deine persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden. Bei Bedarf umfasst dies das Tauchtauglichkeitstest für den Teilnehmer oder den SSI Instructor/Professional für die Verwaltung und Verarbeitung deiner von SSI verwalteten Ausbildungen und Zertifizierungen im MySSI System - [my.diveSSI.com](http://my.diveSSI.com).

Der Zweck der Verarbeitung und Speicherung deiner personenbezogenen Daten ist für die von SSI verfolgten berechtigten Interessen erforderlich (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Allgemeinen Datenschutzverordnung).

SSI kann deine personenbezogenen Daten auch an folgende Dienstleister übertragen, um deine Ausbildung abzuschließen:

- IT-Dienstleister und/oder Anbieter von Datenhosting oder Datenverarbeitung oder ähnlichen Diensten;
- Sonstige Dienstleister, Anbieter von Tools und Softwarelösungen, die SSI bei der Erbringung von Leistungen unterstützen und im Auftrag tätig werden (inkl. Anbieter von Marketingtools, Marketingagenturen, Kommunikationsdienstleister und Callcenter)
- Dritte, die Dienstleistungen zur Vertragserfüllung erbringen, z.B. Paketdienstleister bei der Zustellung deiner Bestellung an Zahlungsdienstleister bei der Zahlungsabwicklung, Banken zur Zahlungsabwicklung;
- Andere sonstige externe Dritte im erforderlichen Ausmaß zu Beispiel Wirtschaftsprüfer, Versicherungen im Versicherungsfall, Rechtsvertreter im Anfall, etc.;
- Behörden und sonstige öffentliche Stellen im gesetzlich verpflichtenden Ausmaß z.B. Finanzbehörden, etc. und,
- Branchenpartner nach Einwilligung durch den Teilnehmer zum Zweck der personalisierten Werbung für Tauchausbildung, Produkte und Dienstleistungen. Dazu gehören zum Beispiel Werbung für Tauchversicherungen, Mitgliedschaften für Taucher, Reisen, Werbung für Ausbildungsprogramme und Events, die von Training Centern durchgeführt werden, etc.

Die Verarbeitung ist zum Zwecke der von uns verfolgten berechtigten Interessen erforderlich (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Allgemeine Datenschutzverordnung).

SSI wird deine personenbezogenen Daten nur dann an externe Dienstleister weitergeben, wenn Dritte die Daten im Auftrag verarbeiten. SSI wird eine Datenverarbeitungsvereinbarung abschließen, um sicherzustellen, dass sowohl die Sicherheit deiner Daten als auch unsere Informationen nur in Übereinstimmung mit unseren Datenschutzbestimmungen verwendet werden.

#### 6. Übermittlung deiner personenbezogenen Daten an Dritte außerhalb der EU/EWR

SSI überträgt deine persönlichen Daten an SSI Service Center oder andere Vertragspartner außerhalb der USA / EU / EWR, damit bei Bedarf deine SSI Ausbildungen und Zertifizierungen überprüft und nachgewiesen werden können. Diese Übermittlungen ändern jedoch nichts an der Verpflichtung zum Schutz deiner personenbezogenen Daten gemäß dieser Datenschutzerklärung. Wir werden personenbezogene Daten nur dann an Dritte oder internationale Organisationen weitergeben, wenn der für die Verarbeitung Verantwortliche die entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen getroffen hat.

Wenn Informationen außerhalb der USA/der EU/des EWR übertragen werden und diese an ein SSI-Unternehmen oder einen Anbieter in einem Land gehen, das keiner Angemessenheitsentscheidung der EU-Kommission unterliegt, werden die Daten durch die von der EU-Kommission genehmigte Standardvertragsklausel angemessen geschützt. [https://ec.europa.eu/info/strategy/justice-and-fundamental-rights/data-protection/data-transfers-outside-eu/model-contracts-transfer-personal-data-third-countries\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/justice-and-fundamental-rights/data-protection/data-transfers-outside-eu/model-contracts-transfer-personal-data-third-countries_en). Weitere Informationen zur entsprechenden Privacy Shield-Zertifizierung findest du unter: <https://www.privacyshield.gov> oder in den Processor Binding Corporate Rules eines Anbieters unter: [https://ec.europa.eu/info/strategy/justice-and-grundrechte/datenschutz/datenuebermittlung-ausserhalb-eu/verbindliche-unternehmensregeln\\_de](https://ec.europa.eu/info/strategy/justice-and-grundrechte/datenschutz/datenuebermittlung-ausserhalb-eu/verbindliche-unternehmensregeln_de).

#### 7. Datensicherheit

SSI trifft angemessene technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz deiner personenbezogenen Daten vor unbeabsichtigter oder unberechtigter Löschung, Veränderung oder gegen Verlust, Diebstahl und unberechtigte Einsicht, Weitergabe, Reproduktion, Nutzung, Änderung oder Zugriff. SSI und alle Mitarbeiter sind zur Einhaltung des Datengeheimnisses und zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ebenso unterliegen alle Bevollmächtigten, die zur Erfüllung ihrer beruflichen Pflichten Zugang zu deinen personenbezogenen Daten haben, den gleichen Vertraulichkeits- und Datenschutzpflichten.



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

### 8. Vorratsdatenspeicherung

SSI wird deine personenbezogenen Daten in dem in den Datenschutzbestimmungen zulässigen Umfang aufbewahren. Nach Beendigung der vertraglichen Beziehung werden deine Daten von SSI nur zur Erfüllung der in dieser Vereinbarung festgelegten Zwecke aufbewahrt. Darüber hinaus kann es sein, dass SSI und das örtliche Recht dein Training Center dazu verpflichten, deine Schulungsunterlagen für einen längeren Zeitraum aufzubewahren. In anderen Fällen wird SSI deine personenbezogenen Daten nur so lange aufbewahren, wie dies zu Verwaltungszwecken erforderlich ist, um sich vor rechtlichen Ansprüchen schützen. Weitere Informationen zu SSI-Richtlinien zur Datenaufbewahrung findest du unter; [https://my.divessi.com/myssi\\_privacy](https://my.divessi.com/myssi_privacy).

Sollte ein registrierter Nutzer innerhalb von 12 Monaten seinen persönlichen SSI Account nicht aktivieren und nicht zertifiziert werden, so werden die Daten automatisch aus dem MySSI System wieder gelöscht.

Weitere Informationen zu SSI-Richtlinien zur Vorratsdatenspeicherung findest du unter: [https://my.divessi.com/myssi\\_privacy](https://my.divessi.com/myssi_privacy).

### 9. Deine Rechte

Deine Rechte bezüglich der Verarbeitung und Speicherung deiner personenbezogenen Daten durch SSI:

- Du hast das Recht, eine Kopie deiner personenbezogenen Daten bei SSI zu erhalten, Art. 15 Allgemeine Datenschutzverordnung (DSGVO).
- Du hast das Recht, eine Bestätigung zu erhalten, dass deine persönlichen Daten von MySSI gelöscht wurden („Recht auf Vergessenwerden“), Art. 17 DSGVO.
- Du hast das Recht, eine Kopie jeder Einschränkung der Verarbeitung zu erhalten, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. 18 DSGVO.
- Wenn deine persönlichen Daten falsch oder nicht mehr aktuell sind, hast du das Recht, die Informationen zu ändern, Art. 16 DSGVO.
- Du hast das Recht, eine Kopie deiner persönlichen Daten in einem allgemein verwendeten und lesbaren Format zu erhalten. Du hast auch das Recht zu wissen, dass wir deine Daten an einen anderen Controller übertragen dürfen. 20 DSGVO.
- Du hast das Recht, nicht Gegenstand einer Entscheidung zu sein, die ausschließlich auf einem automatisierten Prozess, einschließlich der Profilerstellung, basiert. Dies kann zu rechtlichen Konsequenzen oder ähnlichen Auswirkungen auf dich führen. 22 DSGVO.

### 10. Dein Widerspruchsrecht:

Wenn Du eine Einwilligung zur Verwendung deiner personenbezogenen Daten für Direktmarketing gegeben hast, hast du jederzeit das Recht, diese Einwilligung zu widerrufen.

Wenn SSI deine Daten aus legitimen Gründen verarbeitet, hast du außerdem jederzeit das Recht, Widerspruch einzulegen, wenn sich Gründe aus deiner persönlichen Situation ergeben, die der Verarbeitung widersprechen.

Damit SSI deine Anfrage bezüglich der oben aufgeführten Rechte schnell bearbeiten und sicherstellen kann, dass deine persönlichen Rechte gewahrt werden, sende SSI bitte eine kurze Beschreibung des Problems bzw. eine klare Anweisung, deine bei SSI gespeicherten persönlichen Daten zu ändern oder gegebenen Einwilligungen zu widersprechen.

Du hast auch das Recht, eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einzureichen. Insbesondere die Datenschutzbehörde in deinem Wohnsitz- oder Arbeitsland, wenn du der Ansicht bist, dass die Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten gegen geltendes Datenschutzrecht verstößt. 77 DSGVO.

Name des Teilnehmers (Druckbuchstaben)

Unterschrift des Teilnehmers

Datum (TT/MM/JJ)

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten - falls erforderlich (Druckbuchstaben)

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten (falls erforderlich)

Datum (TT/MM/JJ)

**1. Persönliche Daten (bitte in Blockschrift schreiben):**

Vorname:	Telefonnr.:
Nachname:	Mobil:
Geb.-dat.: <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	E-Mail:
Straße & Hausnr.:	Verband & Nr.:
PLZ, Ort, Land:	Sprache: <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> GB <input type="radio"/> ES <input type="radio"/> FR <input type="radio"/> IT
Dürfen wir Dich duzen? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Dürfen wir Dich über Aktuelles informieren? <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein

\*Durch Angabe meiner E-Mail Adresse und Ankreuzen von „ja“ erkläre ich mich damit einverstanden, dass aqua med mir per E-Mail Infos zu Produktneuheiten, Aktionen oder Umfragen zuschicken darf. Meine Kontaktdaten werden nicht ohne meine oder eine gesetzliche Erlaubnis an Dritte übermittelt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft telefonisch, schriftlich oder per E-Mail gegenüber aqua med widerrufen.

**2. Wie hast Du von der dive card erfahren?**

Tauchschule/-lehrer:  
 Social Media  Internet  Messe

**3. Übst Du berufliche Unterwassertätigkeiten aus?**

Wenn ja, bitte ankreuzen (Empfehlung: dive card professional):

Tauchlehrer/-assistent  UW-Fotograf/-Führer  
 UW-Biologe/-Archäologe

**4. Wähle Deine dive card**

**dive card basic (60,- €)**  **dive card professional (160,- €)**  
 **dive card family (130,- €)\*\***  
(mit dive card professional Leistungen auf Anfrage)

**Wünschst Du einen sofortigen Vertragsbeginn?**  ja\*  später zum:  .  .

\*Bei Sofortbeginn der Dienstleistung vor Ablauf der Widerrufsfrist erlischt mein Widerrufsrecht gemäß § 356 (4) BGB. Bei fehlender Auswahl beginnt der Vertrag sofort.

\*\*Nur bei dive card family: Zusätzlich mitversicherte Familienmitglieder in häuslicher Gemeinschaft lebend:

Vor- & Nachname:	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	Geb.-dat.:
Vor- & Nachname:	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	Geb.-dat.:
Vor- & Nachname:	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	Geb.-dat.:

Für die Angabe weiterer Kinder bitte Beiblatt mitsenden.

**5. Wähle Deine Zahlungsmethode**

per Rechnung  
 per SEPA Basislastschrift Die Mandatsnummer wird Dir separat mitgeteilt. Zahlungsempfänger: Medical Helpline Worldwide GmbH

Kontoinhaber (wenn abweichend von oben):   
Anschrift (wenn abweichend von oben):   
IBAN (max. 35 Stellen):   
BIC (8 oder 11 Stellen):  Kreditinstitut

Ich ermächtige die Medical Helpline Worldwide GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Medical Helpline Worldwide GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Diese Einzugsermächtigung ist bis zum schriftlichen Widerruf für die gesamte Vertragslaufzeit gültig, auch für die Folgebeiträge.**

Ort, Datum  Unterschrift Kontoinhaber

**Hinweis:** Wenn Du per **Kreditkarte zahlen** möchtest, wähle zunächst bitte die Zahlungsmethode „per Rechnung“ aus. Du erhältst per E-Mail eine Eingangsbestätigung inklusive Logindaten und kannst die Zahlungsmethode dann online im Kundenportal ändern.

**Vertragsbedingungen der aqua med cards**

Die umseitigen „Vertragsbedingungen der aqua med cards (Vers. 02.2022)“ habe ich zur Kenntnis genommen.

**Datenschutzhinweis**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Informationspflichten nach Art. 13 DSGVO (<https://www.medical-helpline.com/datenschutzhinweise/>) einsehen konnte. Ich bin mir zudem bewusst, dass meine personenbezogenen Daten für die Vertragsdurchführung notwendig sind und diese für die Abwicklung des Vertrages auch an die Versicherer und Vertriebspartner der Medical Helpline Worldwide GmbH sowie ggf. an Kooperationspartner und bei Vereinsmitgliedschaften weitergegeben werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber der MHW widerrufen. Ein Widerruf führt dazu, dass bestimmte Leistungen dann nicht mehr in Anspruch genommen werden können. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner Daten ist Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

Ort, Datum  Unterschrift

## I Datenschutzrechtliche Bestimmungen

### 1. Information zur Verwendung Deiner Daten

Zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen die Medical Helpline Worldwide GmbH und die Versicherer personenbezogene Daten von Dir. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Du kannst gemäß DSGVO und BDSG jederzeit Auskunft über Deine gespeicherten Daten bei

Medical Helpline Worldwide GmbH – aqua med  
Otto-Lilienthal-Str. 18  
28199 Bremen

Tel: +49 421 240 110-0, E-Mail: [service@aquamed.eu](mailto:service@aquamed.eu)

beantragen und die meisten Daten (außer Gesundheitsdaten aus Leistungsfällen) im aqua med Kundenportal unter <https://customer.aqua-med.eu/customers/> unter Verwendung Deiner persönlichen Zugangsdaten direkt einsehen. Deine weiteren Rechte findest Du in unseren Datenschutzhinweisen nach Artikel 13 DSGVO: <https://www.medical-helpline.com/datenschutzhinweise/>.

### 2. Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Daten

Grundlage für die Verarbeitung und Nutzung Deiner personenbezogenen Daten sind die DSGVO, das BDSG sowie die Zusatzregelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG/ Schweizer VVG). Zur Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Deiner Daten ist Deine datenschutzrechtliche Einwilligung notwendig, ohne die dieser Vertrag nicht zustande kommen kann.

### 3. Verarbeitung und Nutzung Deiner Gesundheitsdaten

Die Medical Helpline Worldwide GmbH ist ein medizinisches Dienstleistungsunternehmen und unterliegt damit der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB). Damit unterliegen auch Deine hinterlegten Gesundheitsdaten der ärztlichen Schweigepflicht und werden ohne gesonderte Zustimmung von Dir nicht an Dritte, auch nicht an Versicherer, weitergeleitet.

Eine Ausnahme besteht dann, wenn Deine Gesundheitsdaten im Notfall für Deine medizinische Behandlung erforderlich werden und unsere Ärzte die Weitergabe dieser Informationen an Behandlungszentren für notwendig erachten. In diesem Fall können wir diese Informationen auch dann an die Therapieeinrichtung weitergeben, wenn wir nur mündlich Hinweise auf einen Notfall von Dir haben, um damit eine schnellere und sichere Behandlung zu gewährleisten.

### 4. Prüfung der Leistungspflicht

Zur Erbringung von Assistenzleistungen und zur Prüfung der Leistungspflicht der Versicherer kann es erforderlich sein, dass die MHW oder die Versicherer Angaben über Deine gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Du zur Begründung von Ansprüchen gemacht hast oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten etc.) oder Mitteilungen eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufes ergeben.

Dies erfolgt nur, soweit es erforderlich ist und Du in die Datenerhebung einwilligst und die Stellen, die über entsprechende Gesundheitsdaten verfügen, von ihrer Schweigepflicht entbindest. Du kannst diese Erklärungen später im Einzelfall abgeben.

## II Wichtige Hinweise

Der Vertrag ist gültig für Personen mit Wohnsitz in der EU und Schweiz/Liechtenstein. Die Angabe Deines Wohnsitzes dient als Kontaktadresse und ist maßgeblich für die Gültigkeit der Auslandsreisekrankenversicherung. Nur in Ländern außerhalb Deines ständigen Wohnsitzes gilt der Auslandsreisekranken-schutz! Änderst Du innerhalb der Vertragslaufzeit Deinen Wohnsitz in ein Land außerhalb der EU oder Schweiz/Liechtenstein, so erlischt die Vertragsgrundlage. Bereits gezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet.

Vertragspartner und Versicherer für Kunden mit Wohnsitz Schweiz/ Liechtenstein sind die Chubb Versicherungen (Schweiz) AG sowie die UNIQA Versicherung AG in Vaduz.

Versicherer für Kunden mit Wohnsitz EU sind die Chubb European Group SE und R+V Allg. Versicherung AG.

Es gilt deutsches Recht, für Kunden mit Wohnsitz in der Schweiz/in Liechtenstein gilt abweichend das dortige Versicherungsrecht. Alle Preise verstehen sich in Euro und inkl. MwSt. Der Vertrag beginnt mit Eintreffen des Antrags bei aqua med sofern kein späterer Vertragsbeginn angegeben oder keine Auswahl getroffen wurde. Die Laufzeit beträgt ein Jahr und verlängert sich danach auf unbestimmte Zeit. Nach dem ersten Vertragsjahr ist eine Kündigung jederzeit mit einer Frist von einem Monat möglich.

Daten- und Adressänderungen sind umgehend mitzuteilen. Grundlage dieses Vertrages sind die Vertrags- und Versicherungsbedingungen, die Du Dir von unserer Webseite ([www.aqua-med.eu](http://www.aqua-med.eu)) herunterladen oder jederzeit von uns anfordern kannst.

### 1. Zahlungsarten

Der erste Beitrag ist je nach Zahlart fällig:

- per Rechnung: Zahlung bis 14 Tage nach Ausstellung der Erstrechnung
- per SEPA-Lastschrift: Abbuchung 14 Tage nach Ausstellung der Erstrechnung
- per Kreditkarte: Verifizierung der Kreditkarte bei unserem Zahlungsdienstleister und Abbuchung nach Antragsbearbeitung, spätestens bei Vertragsbeginn

Solltest Du einer Abbuchung unberechtigt widersprechen oder sollte der Einzug aus Gründen scheitern, die nicht die MHW zu vertreten hat, behalten wir uns vor, die uns tatsächlich entstandenen Kosten an Dich weiterzuleiten.

Bei ungekündigtem Vertrag werden die Beiträge jeweils nach einem Zeitjahr fällig und entsprechend der Zahlart automatisch eingezogen.

## III Widerrufsrecht im Wege des Fernabsatzes

Du hast bei Abschluss außerhalb unserer Geschäftsräume und bei Abschluss über Fernkommunikationsmittel das Recht, diesen Vertrag binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Um Dein Widerrufsrecht auszuüben, musst Du uns mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, ein Telefax oder eine E-Mail) und unter Angabe Deiner vollständigen Kontaktdaten über Deinen Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Du kannst dafür das Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Dieses steht auf unserer Webseite (<https://www.aqua-med.eu/faq/fragen-zum-vertrag/>) und/oder im Kundenportal zum Download bereit. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Du die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absendest. Für Kunden mit Wohnsitz in der Schweiz/Liechtenstein wird das Widerrufsrecht ebenfalls gewährt.

### Folgen des Widerrufs:

Wenn Du diesen Vertrag widerrufst, haben wir Dir alle Zahlungen, die wir von Dir erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Deinen Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Du bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt hast, es sei denn, mit Dir wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In keinem Fall werden Dir wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

## IV Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vertragsbedingungen unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung soll dann eine wirksame Regelung treten, deren Zielsetzung der unwirksamen Bestimmung am nächsten kommt.