

Anmeldung zu Discover Scuba Diver (Schnuppertauchen)

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Kontaktperson im Bedarfsfall mit
Erreichbarkeit:



**Schillerstr. 3
67677 Enkenbach-Alsenborn**

**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“. 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

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 _____