

# Medical Statement

## Information zum Gesundheitszustand

Under water ambient pressure is different compared to surface. Therefore, problems may occur during descent and ascent, especial in the area of ears, nose and throat as well as in the cardio-respiratory system.

Im Wasser herrschen andere Druckverhältnisse als an der Luft. Daher kann es beim Abtauchen und Auftauchen zu Problemen vorzugsweise im Hals-Nasen-Ohren-Bereich und beim Herz-Lungen-Kreislauf kommen.

Some pre-existing illnesses may exclude from diving or require a specific medical consultation. With this statement you help us, to make the best decision together with you. However: If one of the conditions below apply for you, this may not necessarily exclude you from recreational diving. This means, that you must consult a medical doctor before diving. We kindly ask you for your own good to read the following information carefully.

Bestimmte Vorerkrankungen schließen das Tauchen aus oder erfordern spezielle ärztliche Untersuchungen. Mit dieser Erklärung helfen Sie uns, mit Ihnen die für Sie richtige Entscheidung zu treffen. Allerdings: Trifft eine dieser Bedingungen auf Sie zu, muss dies Sie nicht notwendigerweise vom Freizeit-Tauchen ausschließen. Es bedeutet nur, dass Sie ärztlichen Rat einholen müssen. Wir bitten Sie daher im eigenen Interesse, diesen Informationsbogen sorgfältig und gewissenhaft auszufüllen, damit wir mögliche Risiken erkennen können.

Since you do not present a certificate of a medical examination, you must complete this Medical Statement, which includes the medical-history information section, to enrol in the recreational scuba-training program. We only can accept person to participate in introduction dives, training for DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic or SK Apnoe 1, who are generally fit to dive.

Da keine medizinische Tauchtauglichkeitsuntersuchung vorliegt, müssen Sie diese Informationen zum Gesundheitszustand zur Kenntnis nehmen, damit Sie am Tauchkurs teilnehmen können. Wir können nur Personen am Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic oder SK Apnoe 1 teilnehmen lassen, die generell tauchtauglich sind.

**Please acknowledge that you have read and understood the information provided below by initialling each individual point. Please be advised that if any of these items apply to you, for your own safety you must consult a physician prior to participating in recreational scuba diving.**

**Bitte bestätigen Sie, dass Sie die Information gelesen und verstanden haben durch ihre Initialen hinter jedem einzelnen Punkt. Trifft also einer der nachgenannten Punkte auf Sie zu, sind Sie gehalten, bevor Sie an taucherischen Aktivitäten teilnehmen, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.**

<b>YOU MUST CONSULT A PHYSICIAN IF:</b> Sie sind gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Sie aktuell	<b>Initials</b> Initialen
you are pregnant or you suspect you may be pregnant schwanger sind oder die Vermutung besteht, dass Sie schwanger sind	
you regularly take medications (with the exception of birth control) regelmäßig Medikamente nehmen (mit Ausnahme von Anti-Kontrazeptiva, „Anti-Baby-Pille“)	
you are suffering from an acute illness or you are in medical treatment an einer akuten Erkrankung leiden oder in medizinischer Behandlung sind	

**Important NOTE !**

**This translation of the health declaration / the medical statement into English is only for the better understanding of the German text. Legally applies exclusively the German text!**

you are over 45 years of age and one or more of the following apply älter als 45 Jahre sind und einer der nachgenannten Punkte auf Sie zutrifft:	
- you smoke - Sie rauchen	
- you have a high cholesterol level - Sie haben einen erhöhten Cholesterinspiegel	
<b>YOU SHOULD CONSULT A PHYSICIAN IF YOU EVER HAD:</b> <b>Sie sind gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Sie in der Vergangenheit mindestens eine der folgenden Krankheiten hatten:</b>	<b>Initials</b> <b>Initialen</b>
Asthma, or wheezing with breathing, or wheezing with exercise Asthma oder Atembeschwerden, speziell bei Anstrengung	
Any form of lung disease Jegliche Form von Lngenerkrankung	
Pneumothorax (collapsed lung) Pneumothorax (Lungenkollaps)	
History of chest surgery Chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes	
Claustrophobia or agoraphobia (fear of closed or open spaces) Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen	
Epilepsy, seizures, convulsions or take medications to prevent them Epilepsie, Anfälle, Krämpfe, oder wenn Sie Medikamente zu deren Vermeidung nehmen	
History of blackouts or fainting (full/partial loss of consciousness) Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit	
History of diving accidents or decompression sickness Tauchunfälle oder Dekompressionskrankheit	
History of diabetes Diabetes	
History of high blood pressure or take medications to control blood pressure Hoher Blutdruck, oder wenn Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes nehmen	
History of any heart disease Herzkrankheiten	
History of ear disease, hearing loss or problems with balance Erkrankungen der Ohren, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen	
History of thrombosis or blood clotting Thrombosen oder Blutgerinnsel	
Psychiatric diseases. Psychiatrische Erkrankungen	

**Important NOTE !**

**This translation of the health declaration / the medical statement into English is only for the better understanding of the German text. Legally applies exclusively the German text!**

<b>I AM AWARE THAT I COULD BE UNFIT TO DIVE IF I HAVE OR DEVELOP DURING THE COURSE ANY OF THE FOLLOWING CONDITIONS:</b> <b>Mir ist bekannt, ich nicht tauchtauglich sein kann, wenn eine der folgenden Bedingungen auf mich jetzt oder während des Kurses zutrifft:</b>	<b>Initials</b>  <b>Initialen</b>
Cold, sinusitis, or any breathing problems (e.g. bronchitis, hay fever) Akute Erkältungen, Nebenhöhlenentzündung oder jegliche Art von Atemproblemen (z.B. Bronchitis, Heuschnupfen)	
Acute migraine or headache Akute Migräne oder Kopfschmerzen	
Any kind of surgery within the last 6 weeks Jegliche Art chirurgischer Eingriffe innerhalb der vergangenen sechs Wochen	
Under influence of alcohol, drugs or medications effecting the ability to react Unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamente stehe, die die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen	
fever, dizziness, nausea, vomiting and diarrhoea Fieber, Schwindelgefühl, Übelkeit/Brechreiz (Seekrankheit), Erdrechen und Durchfall	
problems equalising (popping ears) Probleme mit Druckausgleich	
acute gastric ulcers akute Magengeschwüre	
Pregnancy Schwangerschaft	

**Important NOTE !**

**This translation of the health declaration / the medical statement into English is only for the better understanding of the German text. Legally applies exclusively the German text!**



## Final Declaration

### Abschlussklärung

I participate on my own risk. The organizer and its representatives and any other servicing persons and my dive buddies I expressly waive claims for any legal reason for damage or injuries I suffer due to my participation in a dive training to the discover SCUBA diving, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic or SK apnea 1. This does not apply if this intentional or grossly negligent act.

Meine Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr und eigenes Risiko. Dem Veranstalter und seinen Vertretern und Hilfspersonen sowie meinen Tauchgangsbegleitern gegenüber verzichte ich ausdrücklich auf Ansprüche aus jeglichem Rechtsgrund für Schäden oder Verletzungen, die ich aufgrund meiner Teilnahme an einer Tauchausbildung zum Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic oder SK Apnoe 1 erleide. Das gilt nicht, wenn diese vorsätzlich oder grob fahrlässig handeln.

I was extensively informed about the risks associated with diving and also about this disclaimer. I have taken note of the information and understand. All questions were answered by an instructor to my satisfaction. I would like to participate in the offered training to the Discover Scuba diving, DTSA basic license, DTSA Basic, or SK apnea 1, accept the disclaimer and confirm it with my signature.

Ich wurde umfassend über die mit dem Tauchsport verbundenen Risiken aufgeklärt und auch über diesen Haftungsausschluss. Ich habe die Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Alle Fragen wurden von einem Tauchlehrer zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich möchte an der angebotenen Ausbildung zum Schnuppertauchen, DTSA Grundtauchschein, DTSA Basic, oder SK Apnoe 1 teilnehmen, akzeptiere den Haftungsausschluss und bestätige das mit meiner Unterschrift.

---

Family name, first name  
Name, Vorname

---

Address  
Adresse

---

e-Mail

---

Place, date  
Ort, Datum

---

Signature  
Unterschrift

### Important NOTE !

**This translation of the health declaration / the medical statement into English is only for the better understanding of the German text. Legally applies exclusively the German text!**

-----For Minors-----  
-----Für Minderjährige-----

In case, the participant has not complete the 18th year of age, the legal guardians, normally both parents, have to sign. The legal guardians have received all the information given above, by reading and understanding those.

Hat der/die Teilnehmer/in das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind die Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, in der Regel beide Elternteile erforderlich. Die gesetzlichen Vertreter haben sich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem sie diese gelesen und verstanden haben.

\_\_\_\_\_  
Place, date  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Signature  
Unterschrift

**Important NOTE !**

**This translation of the health declaration / the medical statement into English is only for the better understanding of the German text. Legally applies exclusively the German text!**