

Tauchkurs-Info



Der Tauchkurs kostet für **Erwachsene 245,-EUR, für Jugendliche, Schüler und Studenten 177,-EUR**. Das Mindestalter ist **14 Jahre!**

Darin enthalten sind:

- Grundtauchschein + VDST-Taucher*
- Taucherpass
- Logbuch
- Aufnahmegebühr
- Vereinsmitgliedsbeitrag für das 1. Jahr incl. VDST-Versicherung

Den Betrag bitte auf unser Konto überweisen, die Kontonummer findet ihr im Aufnahmeantrag.

Terminplanung:

Der Kurs beginnt am Samstag, den **07.02.2025 um 8 Uhr - 10 Uhr im Hallenbad Groß-Gerau** und wird Anfang Juni abgeschlossen sein.

Treffpunkt ist um 7:45 Uhr im Foyer des Groß-Gerauer Hallenbades.

Wir benötigen **ca. 10 Samstage, 5 Samstage für die ABC-Ausbildung und 5 Samstage für die Geräteausbildung**, kann natürlich variieren,

Zusätzlich werden wir ca. **4 Termine für die Theorieausbildung** benötigen, welche **direkt im Anschluss** einer unserer Schwimmbadausbildungen stattfindet.

Am Ende findet es eine **Theoretische Prüfung und eine Praktische Prüfung im See (evtl. 06.06. oder 13.06.2026)** statt (deshalb auch Juni)

Zur Planung hier die Termine:

ABC-Ausbildung

07.02.2026	14.02.2026	21.02.2026	14.03.2026	21.03.2026
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Geräteausbildung

11.04.2026	18.04.2026	02.05.2026	09.05.2026	23.05.2026
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Praktische Prüfung (zweiter ist Ausweichtermin)

06.06.2026	13.06.2026
-------------------	-------------------

Ihr benötigt für den Kurs folgendes:

Bitte bringt zum ersten Ausbildungstag eure eigene **ABC-Ausrüstung** mit. Diese besteht aus Maske, Schnorchel (am besten kein Faltenschlauch) und Schwimmbadflossen (mit geschlossenem Fußteil). Wer noch keine Ausrüstung hat, kauft diese am besten in einem Tauchshop. Gerade bei der Maske ist die richtige Passform entscheidend, dass sie auch dicht ist. Im Tauchshop werdet ihr auf jeden Fall gut beraten und könnt verschiedene Masken anprobieren.

Tauchshops im Umkreis:

Divers Pro World

Darmstädter Str. 88
63303 Dreieich
www.divers-pro-world.de/de

TIPP: Solltet ihr euch für das Divers Pro World entscheiden, sagt dass ihr vom TSC Kalypso kommt und bei uns einen Tauchkurs macht, dann gibt's evtl. noch das eine oder andere Prozent ;-)

Submariner

Heidelberger Landstr. 238c
64297 Darmstadt Eberstadt
www.submariner-da.de

Aquanaut

Rheinstraße 53
64283 Darmstadt
www.aquanaut.de

Zur Theorie-Ausbildung empfehlen wir euch das Buch

Praxis des Tauchens

erschienen im Delius-Klasing-Verlag
ISBN 978-3-667-12894-2
18. Auflage 2024
<https://shop.delius-klasing.de/praxis-des-tauchens-p-2003684/>



Es beinhaltet nicht nur die CMAS*-Ausbildung sondern auch alle Lehrinhalte bis zur CMAS***-Ausbildung. Das Buch kann bei eurem lokalen Buchladen, direkt über den Verlag oder über Amazon bestellt werden und kostet 34,90 €.

Die für die Geräteausbildung notwendige Ausrüstung (Tauchjacket, Atemregler und Druckgasflasche) wird vom Verein gestellt.

Der weitere Papierkram:

Im Anhang findet ihr **3 Dokumente**:

- Den **Aufnahmeantrag** zu unserem Tauchclub, solltet ihr **zu einem unserer ersten Termine ausgefüllt mitbringen** (bitte noch ein Passbild beilegen).
- Die **Erklärung zum Gesundheitszustand, bitte ausgefüllt zum ersten Termin mitbringen** (wenn noch keine TTU vorliegt)
- Das **Tauchtauglichkeitszertifikat (TTU)** muss von eurem Arzt (Tauchmediziner oder Sportarzt) ausgefüllt werden.

Bei der BGPrevent GmbH, Mina-Rees-Straße 5, Darmstadt (06151-39690) kostet die Untersuchung derzeit ca. 70 €.

In der Kreisklinik Groß-Gerau bietet Oberarzt Dr. Markus Lüthgens die TTU an. Terminvereinbarung unter innere@kreisklinik-gg.de Kosten ca. 85 €

Lasst euch bitte **zeitnah von einem Arzt untersuchen**, damit wir und natürlich auch ihr selbst wisst, ob ihr den Tauchsport ausüben dürft.

Erst nach abgegebener TTU können wir mit der Geräteausbildung beginnen.

Meldet euch, solltet ihr noch Fragen haben.

Andreas Müller
0171-7414446

Gunnar Heinrich
0151-40481646

tauchkurs@tsckalypso.de



TSC Kalypso Groß-Gerau e.V. – www.tsckalypso.de

TSC Kalypso Groß-Gerau e. V.



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TSC - Kalypso Groß-Gerau e.V.

Mit meinem Eintritt erkenne ich die Vereinssatzung und die darin festgelegten Pflichten gegenüber Verein und Vorstand an.

Mir ist bekannt, dass die Voraussetzung zur Teilnahme an Trainings- und Tauchaktivitäten des Vereins eine gültige Tauglichkeits-Untersuchung (TTU bzw. TSU) für Sporttaucher erfordert.

Name, Vorname: _____

Bild

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Ausbildungsstand: _____

(bisher abgelegte Tauch/Schwimmprüfungen, bitte Kopie beilegen)

Doppelmitgliedschaft:

Ich bin bereits privat oder über einen anderen Verein Mitglied beim VDST () ja () nein

Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von mir veröffentlicht werden können. () ja () nein

Ich bin mit der Verwendung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den gesetzlichen Bestimmungen einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. () ja () nein

Datum, Unterschrift
Antragsteller

Datum, Unterschrift
1. Erziehungsberechtigter

Datum, Unterschrift
2. Erziehungsberechtigter

Datum, Unterschrift, Vorstand

- Anlagen: () Erklärung zum Gesundheitszustand / bei Aktiven Pflicht wenn noch kein TTU vorliegt
 () Dokumentation des Aufklärungsgespräches
 () Doppelmitgliedschaft

TSC – Kalypso Groß – Gerau e.V.

Postfach 1713

64507 Groß – Gerau

Kreissparkasse Groß – Gerau

IBAN DE76 50852553 0000005967

BIC HELADEF1GRG

TSC Kalypso Groß-Gerau e. V.



Gebühren / Beiträge

- zutreffendes bitte ankreuzen -

Beginner-Tauchkurs Grundtauchschein + DTSA/CMAS*

Erwachsener	210,00 einmalig	35,00 € einmalig
Jugendlicher	142,00 einmalig	35,00 € einmalig

Darin sind eingeschlossen: Aufnahmegebühr und Mitgliedsbeitrag für das erste Jahr. Als Aktiver besteht Mitgliedschaft beim VDST (Mitglieder des VDST sind automatisch umfangreich versichert), Taucherpass, Logbuch, und Dekotabelle, Beurkundung für den DTSA-Grundtauchschein und DTSA/CMAS*, VDST Abnahmekarte, CMAS Germany PIC, sowie Auslagen der Tauchlehrer bei den Freiwassertauchgängen.

Aufnahmegebühr

Erwachsener	30,00 einmalig	Entfällt bei Tauchkurs
Jugendlicher	11,00 einmalig	

Mitgliedsbeiträge Einzel

Erwachsener Aktiv	8,00 € / monatlich	24,00 € / Quartal
Erwachsener Passiv	4,00 € / monatlich	12,00 € / Quartal
Jugendlicher	4,00 € / monatlich	12,00 € / Quartal

Mitgliedsbeiträge Familie

2 Erwachsene Aktiv und X -Passive / Jugendliche	16,00 € / monatlich	48,00 € / Quartal
2 Erwachsene Aktiv und X -Aktive	20,00 € / monatlich	60,00 € / Quartal
1 Erwachsene Aktiv und X -Passive / Jugendliche	10,225 € / monatlich	30,68 € / Quartal

Doppelmitgliedschaft Einzel

Erwachsener Aktiv	5,00 € / monatlich	15,00 € / Quartal
Erwachsener Passiv	4,00 € / monatlich	12,00 € / Quartal
Jugendlicher	2,50 € / monatlich	7,50 € / Quartal

Doppelmitgliedschaft Familie

2 Erwachsene Aktiv und X -Passive / Jugendliche	8,00 € / monatlich	24,00 € / Quartal
2 Erwachsene Aktiv und X -Aktive	10,00 € / monatlich	30,00 € / Quartal
1 Erwachsene Aktiv und X -Passive / Jugendliche	5,00 € / monatlich	15,00 € / Quartal

Die derzeitig gültigen Gebühren / Beiträge habe ich zur Kenntnis genommen:

Datum und Ort

Unterschrift

TSC Kalypso Groß-Gerau e. V.

SEPA-Lastschrift-Mandat



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 62 ZZZ 00000541471

Mandatsreferenz: TSC-Kalypso-GG-e.V.-XxYyy001 *

Ich ermächtige den TSC - Kalypso Groß-Gerau e. V. Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSC - Kalypso Groß-Gerau e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Nachname (**Kontoinhaber**)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

D	E		
---	---	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Datum und Ort

Unterschrift (**Kontoinhaber**)

* Die Mandatsreferenz ist für jedes Mitglied individuell und setzt sich wie gezeigt auch aus den Initialen des Vor(Xx)- und Zunamens(Yyy) und einer Zahl(001) zusammen. Dies ermöglicht eine Unterscheidung, selbst wenn durch einen Zufall gleiche Initialen bestünden. Beispiel:

Hans Mustermann -> TSC-Kalypso_GG_e.V._HaMus001
Hanna Musterfrau -> TSC-Kalypso_GG_e.V._HaMus002

Das neue Mitglied erhält die fortlaufend höhere Zahl.

TSC Kalypso Groß-Gerau e. V.



VDST-Datenschutzhinweis für neu aufgenommene Mitglieder

Sehr geehrte/r Sporttaucher/in,
der VDST hat

- a) eine Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung
- b) eine Auslandskrankenversicherung in Verbindung mit einer medizinischen Taucherarzt-Hotline

zugunsten der Einzelmitglieder (auch Familienmitglieder) abgeschlossen.

Die ordentliche Abwicklung dieser Versicherungen sieht vor, dass mehrmals im Jahr folgende Daten der Versicherten, also auch von Ihnen, an die Versicherungsgesellschaften (Gerling Konzern und Globale Krankenversicherung) übermittelt werden:

Name, Vornamen, Adresse und Lebensalter.

Diese Daten werden auch von den Versicherungsgesellschaften vertraulich im Sinne des § 203 StGB behandelt und Dritten zur weiteren Auswertung nicht zur Verfügung gestellt.

Um den Belangen des Datenschutzes Genüge zu tun, weist der VDST Sie auf diese Umstände hin. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Kenntnis von diesen Umständen und genehmigen die Verwendung Ihrer Daten insoweit. Alternativ können Sie jedoch einer Weitergabe Ihrer Daten auch widersprechen. Dann werden diese Daten nicht in den Bestand der weiterzuleitenden Daten aufgenommen.

Wichtiger Hinweis: Es besteht jedoch dann kein Versicherungsschutz. Eine Reduzierung des Mitgliedbeitrages der Vereine als Mitglieder des VDST ist damit nicht verbunden.

Bitte kreuzen Sie daher unbedingt eine der beiden nachfolgenden Erklärungen an:

Einverstanden: () Mit der Verwendung meiner Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich einverstanden.

Nicht einverstanden: () Mit der Verwendung meiner Personen-Daten, wie oben beschrieben, bin ich nicht einverstanden.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift/en

(bei Familienmitgliedschaft – auch in Ihrer Eigenschaft als gesetzlicher Vertreter)

Bitte zum ersten Termin am 7.2.2026 ausgefüllt mitbringen!



Erklärung zum Gesundheitszustand

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.

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, den Fragebogen sorgfältig und gewissenhaft auszufüllen, damit wir mögliche Risiken erkennen können.

Da keine medizinische Tauchtauglichkeitsuntersuchung vorliegt, sind Ihre Unterschrift und Ihre Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand erforderlich, 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.

Trifft also einer der nachgenannten Punkte auf Sie zu, sind Sie gehalten, bevor Sie an taucherischen Aktivitäten teilnehmen, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Sie sind gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Sie aktuell:	Kurzzeichen
schwanger sind oder die Vermutung besteht, dass Sie schwanger sind	
regelmäßig Medikamente nehmen (mit Ausnahmen von Anti-Kontrazeptiva, „Anti-Baby-Pille“)	
an einer akuten Erkrankung leiden oder in medizinischer Behandlung sind	
älter als 45 Jahre sind und einer der nachgenannten Punkte auf Sie zutrifft:	
- wenn Sie mehr als 20 Zigaretten rauchen	
- Sie haben einen erhöhten Cholesterinspiegel	

Sie sind gehalten einen Arzt aufzusuchen, wenn Sie in der Vergangenheit hatten:	Kurzzeichen
Asthma oder Atembeschwerden, speziell bei Anstrengung	
jegliche Form von Lungenerkrankung	
Pneumothorax (Lungenkollaps)	
chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes	
Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen	
Epilepsie, Anfälle, Krämpfe, oder wenn Sie Medikamente zu deren Vermeidung nehmen	
Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit	
Tauchunfälle oder Dekompressionskrankheit	
Diabetes	
hoher Blutdruck, oder wenn Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes nehmen	
Herzkrankheiten	
Erkrankungen der Ohren, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen	
Thrombosen oder Blutgerinnsel	
psychiatrische Erkrankungen	

Akute Erkältungen, Nebenhöhlenentzündung oder jegliche Art von Atemproblemen (z. B. Bronchitis, Heuschnupfen)	
akute Migräne oder Kopfschmerzen	
jegliche Art chirurgischer Eingriffe innerhalb der vergangenen sechs Wochen	
unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten stehe, die die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen	
Fieber, Schwindelgefühl, Übelkeit/Brechreiz (Seekrankheit), Erbrechen und Durchfall	
Probleme mit Druckausgleich	
akute Magengeschwüre	

Abschlussserklärung

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 jedem 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.

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.

Name, Vorname

Adresse

e-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

-----Für Minderjährige-----

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.

Ort, Datum

Unterschriften

Tauchmedizinischer Untersuchungsbogen



gemäß den Empfehlungen der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM) und der Österreichischen Gesellschaft für Tauch- und Hyperbarmedizin (ÖGTH).

Der untersuchende Arzt muss über tauchmedizinische Kenntnisse verfügen, wie sie z.B. in den von GTÜM e.V. und ÖGTH anerkannten Tauchmedizin-Kursen vermittelt werden.

Weitere Informationen finden Sie auf den Webseiten der Gesellschaften unter www.gtuem.org und www.oegth.at. Empfehlungen zu relativen und absoluten Kontraindikationen finden Sie in der „Checkliste Tauchtauglichkeit“, 2. Auflage, Gentner Verlag, 2014



untersuchender Arzt
Adresse / Stempel:

Teil A – vom Taucher auszufüllen

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____
Österreich: SV-Nummer

Adresse (PLZ, Stadt, Strasse, Nr.): _____

Telefon (dienstl./privat): _____ Hausarzt: _____

E-mail: _____ Beruf: _____

Tauchausbildung: _____ Jahr: _____ Bisherige Tauchgänge (Anzahl): _____

Tauchverfahren (Art / Häufigkeit): _____
z.B. SCUBA, Nitrox, Technisches Tauchen, Höhlen-/Eis-/Wrack-Tauchen, Apnoe, Tauchausbilder, Einsatztaucher

Sonstige Sportarten: _____ x pro Woche Schwimmen: Schwimmer Nichtschwimmer

Krankheitsvorgeschichte

GESAMTE Krankheitsvorgeschichte oder **ERGÄNZUNGEN** seit letzter Untersuchung vom: _____
nur möglich, wenn letzter Untersuchungsbogen dem Arzt vorliegt

Familienanamnese: _____

z.B. plötzl. Todesfälle, vererbl. Krankheiten, Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Stoffwechselkrankheiten, Zuckerkrankheit

Komplikationen während Schwangerschaft u. Geburt, Krankenhausaufenthalte als Kleinkind: _____

Krankenhausbehandlungen, Operationen, schwere Verletzungen, Unfälle, Knochenbrüche (was / wann / wo):

Hatten Sie jemals einen **Tauchzwischenfall** oder **Tauchunfall?** (was/wann): _____
Deko-Unfall mit Schmerzen, Gefühlsstörungen, Hautsymptome nach Tauchen, Gasembolie, Panikreaktion, Tiefenrausch, Erschöpfung, extreme Müdigkeit, Barotrauma, Trommelfellriß, Schwindel oder häufiger Kopfschmerz beim Tauchen

Bisherige Beschwerden und Erkrankungen (was/wann)

- Kopf, Gehirn, Nervensystem:** _____
Schädelhirnverletzung, inkl. Gehirnerschütterung, Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen, häufiger Kopfschmerz, Migräne, Anfall mit Bewußtlosigkeit, Blackout, epileptische Anfälle, Seekrankheit, Hexenschuss, irgendwelche sonstigen neurologischen Erkrankungen
- Psyche:** _____
Neigung zu Angstreaktion, Beklemmung in engen Räumen / auf freien Plätzen, Panikattacke, Depression / depressive Phasen, sonstige psychische Erkrankungen, ADS/ADHS, Burnout, Höhenangst, Abhängigkeit von Drogen, Alkohol oder Medikamenten, Behandlungen bei Psychiater / Neurologen
- Augen:** _____
Herabsetzung des Sehvermögens, Brillenträger, Kontaktlinsen, Stärke der Visuskorrektur, erhöhter Augeninnendruck, Laser-OP, gestörtes Farbensehen
- Nase, Nasennebenhöhlen:** _____
häufige Erkältungen, Heuschnupfen, häufig Nasenbluten nach dem Tauchen, Stirn- oder Kieferhöhlenentzündungen
- Ohren:** _____
Mittelohrentzündung, Trommelfellriß, Ohrensausen, Schwindel, Hörstörung, Schwerhörigkeit, Hörgerät, Paukenröhren, Ohrinfektionen
- Zähne:** _____
Zahnprobleme, Prothesen
- Atemungsorgane:** _____
Tuberkulose, Lungen-/Rippenfell-Entzündung, Asthma, chron. Bronchitis, Pneumothorax, Atemnot bei Anstrengung/kalter Luft, Brustkorb-OP, Blutspucken
- Herz-Kreislauf-System:** _____
Herzfehler, Herzmuskelentzündung, Engegeföh / Schmerz im Brustkorb, Herzrhythmusstörung, erhöhter Blutdruck, Venenentzündung, Durchblutungsstörungen, Operationen, Thrombosen, Embolien
- Verdauungsorgane:** _____
Aufstoßen/Sodbrennen, Magen-/Zwölffingerdarm-Geschwür, Koliken, Bauchwand-/ Leistenbruch, Gallensteine, chron. Darm-Erkr., Neigung zu Durchfällen
- Nieren, Harnwege, Geschlechtsorgane:** _____
Nierenentzündungen, Nierenbecken- oder Blasenentzündung, Nierensteine, urologische OPs / gynäkologische OPs
- Knochen, Gelenke:** _____
Rheumatisches Fieber, Gelenksentzündungen, Arthrosen, Ischias, Hexenschuß, Bandscheibenschäden, häufige Gelenkluxationen, Knochenbrüche, Bewegungseinschränkungen, Unfallfolgen
- Muskulatur:** _____
angeborene oder erworbene Muskelschwäche, Muskelzerrungen, Sehnenrisse
- Haut:** _____
Hauterkrankungen, Ausschläge, Entzündungen, Pilzerkrankungen, allergische Reaktionen
- Stoffwechsel:** _____
Zuckerkrankheit, Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse / Nebenniere, Gicht, Fettstoffwechselstörungen

Aktueller Status

Hatten Sie **fieberhafte Erkrankungen oder sonstige Infektionskrankheiten** in den letzten Monaten? (was/wann): _____

Hatten oder haben Sie sonstige **Krankheiten oder Beschwerden**, nach denen nicht ausdrücklich gefragt ist? (was/wann): _____

z.B. Krebs-Erkrankungen

Sind Sie aktuell oder waren Sie im letzten Jahr in ärztlicher Untersuchung oder Behandlung? _____

Trinken Sie **Alkohol?** (Art/Menge: nie/gelegentlich/regelmäßig): _____ **Rauchen Sie?** (Art/Menge): _____

Nehmen Sie **Medikamente**? (Drogen, Nahrungsergänzungsmittel; regelmäßig/gelegentlich): _____

Allergien (evtl. Medikamenten-Nebenwirkungen)?: _____

Frauen: besteht die Möglichkeit einer **Schwangerschaft**? _____

Letzte **Röntgenaufnahme der Lunge** (wann / wo / weshalb): _____

Letztes **Ruhe- oder Belastungs-Ekg** (wann / wo / weshalb): _____

Letzte **Tauchtauglichkeits-Untersuchung** (wann / wo): _____

Ich erkläre, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß, nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Datum _____

Unterschrift des Tauchers / des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift des untersuchenden Arztes

Teil B – vom Arzt auszufüllen

Name, Vorname des Untersuchten

Geb.-Datum

Untersuchungs-Datum

Körperliche Untersuchung

Alter: _____ Jahre

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ Kg

BMI: _____

Bauchumfang: _____ cm

Allgemeinzustand: _____
Ernährungszustand, Ödeme, Mißbildungen, Amputationen, Gewichtsänderung in letzter Zeit

Haut: _____
Dermatosen, allergische Erscheinungen, Pilzerkrankungen

Kopf:

- **Augen:** _____
Pupillenreaktionen, Sehschärfe r / l (nicht korrigiert / korrigiert), bei Brillenträgern Dioptrienzahl

- **Nase, NNH:** _____
unbehinderte Nasenatmung? Anhalt für purulente oder allergische Rhinitis / Sinusitis?

- **Ohren:** _____
Gehörgänge, Trommelfellbefunde: Perforation? Atrophe Narbe? Belastbarkeit während Valsalva-Manöver? Tubendurchgängigkeit? Hörvermögen r / l ?

- **Mundhöhle/Tonsillen/Rachenraum:** _____
Zahnstatus, chron. Tonsillitis? Pharyngitis?

Hals : _____
Struma, Lymphknotenvergrößerung, Carotisstenose?

Thorax: _____
symmetrische Atemexkursion? Thoraxform

Lunge: _____
Perkussion und Auskultation

Herz/Kreislauf: _____
Perkussion und Auskultation, patholog. Herzgeräusche? Schrittmacher / ICD? periphere Pulse?

Blutdruck (Oberarm) re: _____ / _____ mmHg, **li:** _____ / _____ mmHg **Puls:** _____ / min

Abdomen: _____
Leber- oder Milzvergrößerung? pathologische Resistenzen? Hernien?

Urogenitaltrakt: _____
Nierenlager-Klopfenschmerz? Harnableitung?

Bewegungsapparat: _____
Skoliose? Kyphose? Wirbelsäulenblockierung? Klopfenschmerz der Wirbelsäule? Gelenksinstabilität, Bewegungseinschränkung? Muskulatur? Gang? Stand?

Neurostatus (Hirnnerven / obere Extremitäten / untere Extremitäten / Sensibilität):

Optomotorik incl. Pupillomotorik, Gesichts- und Schluckmotorik, Extremitätenmotorik - Atrophien, Paresen, Reflexstatus, path. Reflexe - Koordination der Motorik, Fingertremor, Romberg, verschärfter Romberg (SRT), Sensibilität - halbseitiger, radikulärer, peripherer Ausfall, frontale Zeichen, Tiefensensibilität

Psyche (Antrieb / Bewusstsein / Orientierung / Vigilanz / Gedächtnis / Konzentration / Stimmung):

Angstreaktionen, Klaustro- oder Agoraphobie. Paniksyndrom, psychotische Zeichen, Suchtkrankheit - inkl. Alkohol, paranoide Reaktionen, Halluzinationen, Stimmungslage - gehoben, depressiv, Antriebsminderung, Reaktionsverlangsamung, sonstige Verhaltensstörungen, posttraumat. Stress-Syndrom, Aufmerksamkeit / Konzentration, Demenz, Kommunikationsfähigkeit

Spezielle Untersuchungen

Lungenfunktion (obligat)

		Istwert	Sollwert	% der Norm
Ruhe-Vitalkapazität	VC			
Forcierte Vitalkapazität	FVC			
Exspirator. Sek. Kapazität	FEV 1			
Quotient FEV 1/ FVC	[%]			

Beurteilung:

obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung? Ggf. Bodyplethysmographie

Ruhe-Ekg (obligat)

Beurteilung:

Rhythmus, Frequenz, Lagetyp, Blockbilder, Rhythmusstörungen, Präexcitationssyndrom

Ergometrie/Belastungs-Ekg (symptomlimitiert, ab 40. Lebensjahr obligat)

Belastungsart:

Fahrrad-Ergometrie sitzend oder liegend / Laufband / Sollleistung / Belastungsschema

Beurteilung der Ergometrie:

Abbruchkriterien, Leistungsfähigkeit, Blutdruck- und HF-Verhalten, Pulserholung nach Belastungsende, Trainingsempfehlung

Beurteilung des Belastungs-Ekg's:

Rhythmusstörungen? Ischämiezeichen?

Fakultative weitere Untersuchungen, wenn klinisch angezeigt:

Rö-Thorax

Beurteilung:

Labor

Beurteilung:

Herz-Ultraschall

Beurteilung:

Tympanometrie

Beurteilung:

Audiometrie

Beurteilung:

Sehtests

Beurteilung:

Weitere symptombezogene Untersuchungsbefunde

Zusammenfassende Beurteilung und Aufklärung

Risikofaktoren / Einschränkungen:

Aufklärung wurde durchgeführt zu:

Mir ist bewusst,

- dass Tauchen stets ein gesundheitliches Risiko birgt und die Feststellung der Tauchtauglichkeit einen Tauchunfall nicht ausschließen kann.
- dass die Beurteilung der Tauchtauglichkeit nur auf Basis der aktuell erhobenen Krankengeschichte und Untersuchungsbefunde erfolgen kann.
- dass zwischenzeitlich auftretende Erkrankungen zur Nicht-Tauglichkeit für das Tauchen führen können und im Zweifelsfall ein tauchmedizinisch qualifizierter Arzt zu kontaktieren ist.

Datum

Unterschrift des Untersuchten / des/der Erziehungsberechtigten

Seite 5 von 5

Unterschrift des untersuchenden Arztes

© Copyright GTÜM/ÖGTH 2017

-----X-----



Gesellschaft für Tauch- u. Überdruckmedizin e.V. (Deutschland)
& Österreichische Gesellschaft für Tauch- und Hyperbarmedizin

**Ärztliches Zeugnis - Tauglichkeit für das Sporttauchen
Certificat Médical - Aptitude à la plongée loisir
Certificado Médico - Aptitud para el buceo deportivo
Medical Certificate - Fitness for Recreational Diving**



Name / name /

Nom / Nombre: _____

Geb.Dat. / d.o.b. / né(e) le

/ Fecha de nacimiento: _____

Oben genannte Person wurde heute gemäß den Empfehlungen der GTÜM / ÖGTH für die Tauglichkeit zum Sporttauchen untersucht.

This person has been examined following the fitness-to-dive-guidelines of the GTUEM / OEGTH for recreational diving.

La personne désignée ci-dessus a été examinée aujourd'hui selon les recommandations de la GTUEM / OEGTH.

Se ha practicado un examen de aptitud médica a la persona previamente indicada siguiendo las recomendaciones de la GTUEM / OEGTH.

Tauchtauglich

Fit to dive

Absence de contre-indication pour la plongée

Apto para bucear

Tauchtauglich mit Einschränkungen

Fit to dive with restrictions

Absence de contre-indication avec restrictions

Apto para bucear pero con restricciones

Ergänzung/Einschränkung / Specification

/Restriction / Especificación de la restricción:

Nächste Untersuchung / next examination

/ prochain contrôle médical / próximo examen:

Ort/Datum / Place/Date / Lieu/Date / Lugar/Fecha:

Arzt (Unterschrift/Stempel) / Physician (Signature/Stamp)
/ Médecin (Signature/cachet) / Médico (Firma/Sello):

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Arzt, die Tauglichkeits-Untersuchung gemäß den Empfehlungen von GTÜM / ÖGTH in der jeweils aktuellen Fassung durchgeführt und beurteilt zu haben. Weitere Informationen auf dem Untersuchungsbogen und auf www.gtuem.org & www.oegth.at.

© Copyright GTÜM/ÖGTH 2017