

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 ausprobieren.

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 derzeit 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.



VDST-Datenschutzhinweis für neuaufgenommene 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)

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 | |

Abschlussklärung

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.

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 Farbsehen

Nase, Nasennebenhöhlen:

häufige Erkältungen, Heuschnupfen, häufig Nasenbluten nach dem Tauchen, Stirn- oder Kieferhöhlenentzündungen

Ohren:

Mittelohrentzündung, Trommelfellriß, Ohrensausen, Schwindel, Hörstörung, Schwerhörigkeit, Hörgerät, Paukenröhrchen, Ohrinfektionen

Zähne:

Zahnprobleme, Prothesen

Atmungsorgane:

Tuberkulose, Lungen-/Rippenfell-Entzündung, Asthma, chron. Bronchitis, Pneumothorax, Atemnot bei Anstrengung/kalter Luft, Brustkorb-OP, Blutspucken

Herz-Kreislauf-System:

Herzfehler, Herzmuskelentzündung, Engegefühl / 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, Gelenkentzündungen, 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 **fiebrhafte 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, Pilzkrankungen

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

- 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 : _____ **Thorax:** _____
Struma, Lymphknotenvergrößerung, Carotisstenose? 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: _____ **Urogenitaltrakt:** _____
Leber- oder Milzvergrößerung? pathologische Resistenzen? Hernien? Nierenlager-Klopfschmerz? Harnableitung?

Bewegungsapparat: _____
Skoliose? Kyphose? Wirbelsäulenblockierung? Klopfschmerz der Wirbelsäule? Gelenkinstabilität, 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 | | | |
| Expirator. 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

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

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

Unterschrift des untersuchenden Arztes

Seite 5 von 5

© Copyright GTÜM/ÖGTH 2017



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 GTÜM / ÖGTH for recreational diving.

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

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



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 und www.oegth.at.

© Copyright GTÜM/ÖGTH 2017