



Bewerbung als Juniorbetreuer am Jugendcamp 2018 vom 1. bis 8. August 2018

Im Antrag wird für Personenbezeichnungen, für die es eine männliche und eine weibliche Form gibt, aus Gründen der Vereinfachung immer die männliche Form verwendet. Dies ist keine Festlegung auf eine männliche Person. Wenn im Antrag „Campteilnehmer“ erwähnt wird ist hierbei der Juniorbetreuer gemeint.

Juniorbetreuer kann werden, wer schon mindestens einmal als Teilnehmer am Jugendcamp teilgenommen und wer mindestens das 16. Lebensjahr vollendet hat. Er sollte nicht älter als 18 Jahre sein.

Der Juniorbetreuer nimmt mit den anderen Teilnehmern an den Campaktivitäten teil. Er kann von der Camp- oder der Gruppenleitung unter Berücksichtigung seines Alters und seiner Fähigkeiten mit weitergehenden Aufgaben betraut werden. Für seine Tätigkeit erhält er eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 90 EUR.

Der Juniorbetreuer nimmt am Vorbereitungstreffen vom 2. bis 4. Februar 2018 in Gailhof teil. Fahrtkosten, Unterkunft und Verpflegung hierzu gehen zu Lasten des BMAB. Der Juniorbetreuer reist bereits am Vortag des Jugendcamps, d.h. am 31.07.2018 in Abbensen an.

Der Antrag muss vollständig (alle Felder sind Pflichtfelder) in Druckbuchstaben ausgefüllt und von allen Erziehungsberechtigten und dem Campteilnehmer unterschrieben spätestens am 22. Januar 2018 beim BMAB vorliegen. Das Arztattest sowie das erweiterte Führungszeugnis dürfen nicht vor dem 20. Juni 2018 ausgestellt sein und müssen bis spätestens 23. Juli 2018 nachgereicht werden.

Veranstalter

Bundesverband für Menschen mit
Arm- oder Beinamputation e.V.
Kleverkamp 24, 30600 Wedemark

Telefon 089/4161740-10
Telefax 089/4161740-90
www.bmab.de

anmeldung18@ampucamp.de

Veranstaltungsort

Internationales Freizeit- und Begegnungszentrum des
CVJM Hannover e.V.
Alte Zollstraße 33, 30900 Wedemark

Telefon: 05072/235
Telefax: 05072/7012
www.abbensen.cvjm-hannover.de/

Campteilnehmer

Vorname und Name

Straße mit Hausnummer

PLZ und Ort

Größe cm

Gewicht kg

Geburtstag

männlich weiblich



BMAB

Bundesverband für Menschen mit
Arm- oder Beinamputation e.V.



**JUGEND
CAMP
2018**

Amputationsdatum links rechts zweifach dreifach vierfach

Amputationslevel Hand Unterarm Oberarm Schulter
 Fuß Unterschenkel Knie Oberschenkel Hüfte

Amputationsursache angeboren Diabetes gefäßbedingt Infektion Krebs Trauma

Weitere Angaben zur Amputation oder zum Gliedmaßendefekt:

Poloshirt-Größen

Kinder-Größe

Erwachsenen(Mann)-Größe

- 5/6 (110/116)
- 7/8 (122/128)
- 9/11 (134/146)
- 12/14 (152/164)

- S
- M
- L
- XL
- XXL
- 3XL

1. Erziehungsberechtigter

*ist allein erziehungsberechtigt
(bitte Sorgerechtsbescheinigung beifügen)*

Vorname und Name

Straße mit Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon (Festnetz- und Mobilnummer)

Email-Adresse

Ich bestätige hiermit, dass ich damit einverstanden bin, dass meine hier genannte E-Mail-Adresse für Newsletter des BMAB und Informationen zur Jugendcamparbeit verwendet werden darf. Eine Abmeldung vom Bezug des Newsletters ist jederzeit möglich.

Ich bin einverstanden. Ich bin nicht einverstanden

2. Erziehungsberechtigter (falls vorhanden)

Vorname und Name

Straße mit Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon (Festnetz- und Mobilnummer)

Email-Adresse

Ich bestätige hiermit, dass ich damit einverstanden bin, dass meine hier genannte E-Mail-Adresse für Newsletter des BMAB und Informationen zur Jugendcamparbeit verwendet werden darf. Eine Abmeldung vom Bezug des Newsletters ist jederzeit möglich.

Ich bin einverstanden. Ich bin nicht einverstanden

Körperliche und medizinische Angaben

Der Campteilnehmer bringt mit: Krücken Alltags-Prothese Badeprothese/Wasserfeste Prothese
 Orthese(n) Rollstuhl
 Sonstiges:

Zusätzliche Angaben bei Beinprothesenträgern:

Typ des Prothesenfußes: elektronisch ja nein

Zusätzliche Angaben bei Oberschenkelamputation:

Typ des Kniegelenks: elektronisch ja nein

Die typischen Camp-Aktivitäten sind sehr vielfältig. Hierzu können Tanzen, Laufen, Klettern, Bogenschießen, Schwimmen, Tauchen und andere Outdoor-Aktivitäten gehören. Bitte beschreiben Sie ausführlich, welche Vorsichtsmaßnahmen bei den Camp-Aktivitäten beachtet werden sollen oder welche Aktivitäten ausdrücklich nicht erlaubt werden.

Der Campteilnehmer kann schwimmen ja nein Er darf an Schwimmaktivitäten teilnehmen ja nein

Der Campteilnehmer darf am Schnuppertauchen teilnehmen ja nein

Für die Teilnahme am Schnuppertauchen ist zusätzlich die beigefügte gesonderte Teilnahmeerklärung des Verbands Deutscher Sporttaucher notwendig.

Die Juniorbetreuer schlafen generell gemeinsam mit der von ihnen betreuten Gruppe.

Bestehen Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten oder besondere Anforderungen an die Ernährung?

Nein Ja, nämlich:

Müssen regelmäßig oder bei Bedarf Medikamente eingenommen werden?

nein ja

Falls ja, müssen diese auf dem Arzttest aufgeführt werden.

Dem Betreuerpersonal ist es gestattet, Zecken vom Körper des Campteilnehmers zu entfernen. ja nein

Falls nein, fallen Kosten für den Transport zum Arzt an

Benötigt der Campteilnehmer besondere Unterstützung beim Anziehen, Baden oder beim Toilettengang?

Nein Ja, nämlich:

Letzte Tetanus-Impfungen:

Letzte FSME-Impfung (Zecken):

Krankenversicherung

Die Teilnahme am Jugendcamp ist nur mit einer gültigen Krankenversicherung möglich. Ein entsprechender Nachweis (Krankenversicherungskarte) ist vom Campteilnehmer zum Jugendcamp mitzubringen. Kosten für Arztbehandlungen oder ärztlich verordnete Medikamente werden dem Campteilnehmer in Rechnung gestellt.

- Der Campteilnehmer ist gesetzlich krankenversichert.
- Der Campteilnehmer ist privat krankenversichert.

Name des Hauptversicherten:

Name der Krankenkasse/der Krankenversicherung:

Unfallversicherung

- Für den Campteilnehmer besteht Versicherungsschutz über eine private Unfallversicherung
 - BMAB-Rahmenvertrag
 - Anderer Tarif

Name der Versicherungsgesellschaft:

Nummer des Versicherungsscheins:

- Für den Campteilnehmer besteht kein Versicherungsschutz über eine private Unfallversicherung

Haftpflichtversicherung

- Für den Campteilnehmer besteht Versicherungsschutz über eine private Haftpflichtversicherung

Name des Versicherungsnehmers:

Name der Versicherungsgesellschaft:

Nummer des Versicherungsscheins:

- Für den Campteilnehmer besteht kein Versicherungsschutz über eine private Haftpflichtversicherung

Behindertenausweis

- Der Campteilnehmer besitzt einen Behindertenausweis mit GdB % und folgenden Merkzeichen:

G aG B H BI

WICHTIG: Bitte reichen Sie mit dem Antrag eine Kopie des Behindertenausweises ein. Das Original muss der Campteilnehmer mitbringen.

- Der Campteilnehmer ist in Pflegestufe eingestuft.



BMAB

Bundesverband für Menschen mit
Arm- oder Beinamputation e.V.



**JUGEND
CAMP
2018**

Hausarzt

Vorname und Name

Straße mit Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

Zahnarzt

Vorname und Name

Straße mit Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

Orthopädietechniker

Name des Sanitätshauses/Firma

Straße mit Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

Name des betreuenden Orthopädietechnikers

Notfallkontakt

Falls in einem Notfall der/die Erziehungsberechtigte/n nicht erreichbar sein sollte/n, soll benachrichtigt werden:

Vorname und Name

Straße mit Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

Beziehung zum Campteilnehmer

Anreise

- Der Campteilnehmer reist mit vom BMAB organisierten Verkehrsmitteln an.

Der Reiseplan wird in Abstimmung mit dem Campteilnehmer festgelegt. Die Kosten der Anreise übernimmt der BMAB.

- Der Campteilnehmer wird zum Camp gebracht.

Der Juniorbetreuer muss am 1. August 2018 zwischen 13:00 Uhr und 16:00 Uhr am Camp eintreffen. Wenn die Ankunft aus irgend welchen Gründen nicht im vorgesehenen Zeitfenster möglich ist, muss der BMAB rechtzeitig informiert werden.

Die Kosten der Anreise trägt der Campteilnehmer.

Rückreise

- Der Campteilnehmer reist mit vom BMAB organisierten Verkehrsmitteln zurück.

Der Reiseplan wird in Abstimmung mit dem Campteilnehmer festgelegt. Die Kosten der Anreise übernimmt der BMAB.

- Der Campteilnehmer wird vom Camp abgeholt.

Der Juniorbetreuer muss am 1. August 2018 nicht vor 12:00 Uhr und spätestens um 18:00 Uhr am Camp abgeholt werden. Wenn die Abholung aus irgend welchen Gründen nicht in diesem Zeitfenster möglich ist, muss der BMAB rechtzeitig informiert werden.

Die Kosten der Rückreise trägt der Campteilnehmer.

Teilnehmer-Erklärung

Die folgenden Fragen muss der Campteilnehmer selbst mit seinen eigenen Worten beantworten.

Du hast bereits an einem oder mehreren BMAB-Jugendcamps teilgenommen? Was hast du dabei erlebt?

Hast du bereits an anderen Jugendcamps als Teilnehmer oder als Betreuer teilgenommen? Welche Erfahrungen hast du dabei gemacht?

Warum willst du jetzt als Betreuer teilnehmen? Was erwartest du für dich von der Teilnahme am Jugendcamp als Betreuer?

Welche Qualifikationen und Fertigkeiten hast du? Was kannst du besonderes zum Jugendcamp beitragen?

- JuLeiKa-Ausweis (Bitte Kopie mit einreichen)
- Ersthelferkurs
- PKW-Führerschein
- Umgang mit Kindern (bitte näher erläutern)
- Sonstiges (z.B. Musikinstrumente):

Sprachenkenntnisse:

Teilnahmebedingungen

Präambel

Im Antrag und in den Teilnahmebedingungen wird für Personenbezeichnungen, für die es eine männliche und eine weibliche Form gibt, aus Gründen der Vereinfachung immer die männliche Form verwendet. Dies ist keine Festlegung auf eine männliche Person.

Anmeldung

Mit der Beantragung der Teilnahme am Jugendcamp 2017 werden diese Teilnahmebedingungen anerkannt. Änderungen einzelner Passagen der Teilnahmebedingungen sind nur in gegenseitigem Einverständnis möglich und bedürfen der Textform. Die Annahme des Antrags erfolgt unter Ausschluss des Rechtswegs durch den Vorstand des BMAB e.V.. Ein Rechtsanspruch auf Teilnahme am Jugendcamp besteht nicht.

Haftungsausschluss

Die Teilnahme am Jugendcamp und an allen Aktivitäten erfolgt auf eigene Gefahr. Die Erziehungsberechtigten erklären mit ihrer Unterschrift ausdrücklich ihr Einverständnis mit dieser Regelung und stellen den BMAB, seine Beauftragten und Erfüllungsgehilfen im rechtlich weitestgehenden Umfang von jeglicher Haftung frei. Das bedeutet, dass die Erziehungsberechtigten alle Risiken und eventuell anfallenden Kosten tragen, wenn dem BMAB keine grobe Pflichtverletzung nachgewiesen werden kann (Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit, Verletzung der Aufsichtspflicht). Auch für mitgebrachte Gegenstände, Gepäck sowie Taschengeld ist jegliche Haftung ausgeschlossen. Deshalb ist die Markierung sämtlicher Kleidungs- und Ausrüstungsgegenstände mit dem Namen des Campteilnehmers zu empfehlen. Der BMAB haftet des Weiteren nicht für Schäden durch Dritte.

Weisungsrecht, Verhalten während des Campaufenthalts

Während des Aufenthalts im Camp ist den Weisungen des Betreuerteams Folge zu leisten. Die Campteilnehmer pflegen untereinander und gegenüber Dritten einen respektvollen Umgang und verzichten darauf andere zu ärgern, zu provozieren, zu verletzen, zu beleidigen und zu mobben. Die Erziehungsberechtigten ermächtigen den BMAB bei Zuwiderhandlung das betroffene Kind von der weiteren Campteilnahme auszuschließen und nach Hause zu schicken.

Transporterlaubnis

Ein Großteil der Aktivitäten wird nicht auf dem Gelände des Internationalen Freizeit- und Begegnungszentrums des CVJM e.V. in Abbensen sondern außerhalb desselben stattfinden. Die Erziehungsberechtigten erteilen dem BMAB ausdrücklich die Erlaubnis, das Kind – notfalls auch mit privaten PKW – zu transportieren, um die Durchführung der Projektziele oder eventuell notwendige Arztbesuche zu ermöglichen.

... Fortsetzung der Teilnahmebedingungen auf der nächsten Seite

Fotografiererlaubnis

Die Erziehungsberechtigten erteilen dem BMAB die Erlaubnis, das Kind bei der Projektteilnahme zu fotografieren und diese Bilder ohne Namensnennung zu veröffentlichen. Der Campteilnehmer verzichtet insofern auf sein Recht am eigenen Bild. Die im Auftrag des BMAB gefertigten Bilder werden allen Campteilnehmern zur Verfügung gestellt. Weitere Ansprüche, auch gegen Dritte (z.B. Verlag, Provider, Webmaster), sind ausgeschlossen. Der BMAB kann nicht vollständig sicherstellen, dass von unautorisierten Personen keine Fotografien erstellt und veröffentlicht werden.

Ärztliches Attest

Für die Teilnahme am Jugendcamp 2018 ist ein ärztliches Attest notwendig. Dieses muss bis spätestens 10. Juli 2018 beim BMAB vorliegen und darf nicht vor dem 11. Juni 2018 ausgestellt worden sein. Unabhängig davon ist das beigefügte Allergienmerkblatt Bestandteil der Teilnahmebedingungen.

Medikationen

Während des Jugendcamps werden den Teilnehmern die mitgebrachten und im Arztattest aufgeführten Medikamente verabreicht. Bei akuten Problemen können dem Teilnehmer mitgebrachte und im Arztattest aufgeführte Medikamente verabreicht werden. Die Verabreichung von nicht im Arztattest aufgeführten und nicht vom Campteilnehmer mitgebrachten Medikamenten ist nicht möglich. Dies gilt insbesondere für Medikamente zur Behandlung akuter Zustände (z.B. Kopfschmerzen, Übelkeit). Hierzu muss der Teilnehmer einem Arzt vorgestellt werden.

Abbruch aus medizinischen Gründen

Wenn ein Campteilnehmer wegen eines akuten Zustandes einem Arzt vorgestellt werden muss, so obliegt es ausschließlich diesem Arzt darüber zu entscheiden, ob der Campteilnehmer weiter am Camp teilnehmen kann oder ob er von den Erziehungsberechtigten abgeholt werden muss.

Führungszeugnis

Der Juniorbetreuer benötigt zur Teilnahme am Jugendcamp ein „erweitertes Führungszeugnis“. Dieses kann in der Regel beim Ordnungsamt oder beim Bürgeramt der Gemeinde beantragt werden. Dieses Führungszeugnis ist gebührenfrei, wenn es für gemeinnützige Zwecke beantragt wird. Das erweiterte Führungszeugnis darf nicht vor dem 19. Juni 2018 beantragt werden und muss spätestens bis 24. Juli 2018 im Original beim BMAB vorliegen.

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Teilnahmebedingungen unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung gilt diejenige wirksame und durchführbare Bestimmung als vereinbart, die dem wirtschaftlichen Zweck der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung am nächsten kommt. Entsprechendes gilt für den Fall, dass diese Bedingungen planwidrige Regelungslücken enthalten. Nebenabreden sind nicht getroffen.

Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten
--

Unterschrift des Campteilnehmers

Haftungsausschluss Sporttag (nur für Träger von Beinprothesen)

Vorname und Name des Campteilnehmers

Körpergewicht ohne Prothese: kg Fußlänge: cm

Kniedrehpunkt-Boden-Maß: cm Schaftende-Boden-Maß: cm

Fragen Sie ggf. Ihren zuständigen Orthopädietechniker nach diesen Maßen.

Im Rahmen des Sporttages mit dem Behindertensportverband Niedersachsen und Paralympics-Sportlern können die Campteilnehmer unter Anleitung testen, wie es ist, mit speziellen Sportprothesen zu laufen. Dazu müssen Passteile der mitgebrachten Beinprothese temporär gegen Sportprothesen-Funktionsteile ausgetauscht werden. Dies erfolgt durch ausgebildete Orthopädietechniker.

Zum Austauschen der Passteile muss eine eventuell vorhandene Kosmetik entfernt werden. Der betreuende Orthopädietechniker kann die Kosmetik entsprechend vorbereiten. Anderenfalls muss sie möglicherweise aufgeschnitten werden.

Die Nutzung der mit Sportprothesen-Funktionsteilen umgerüsteten Prothese (im weiteren "Probeversorgung") durch den Campteilnehmer erfolgt auf eigene Gefahr.

Daher bin ich damit einverstanden, dass Schaden- und Aufwendungsersatzansprüche – gleich aus welchem Rechtsgrund - gegen die Lieferanten der Sportprothesen-Funktionsteile sowie die ausführenden Orthopädietechnik-Betriebe, die im Zusammenhang mit der Teilnahme am Sporttag unter Nutzung dieser Probeversorgung stehen, ausgeschlossen sind. Dies gilt insbesondere für Ansprüche wegen der Verletzung von Pflichten aus dem Schuldverhältnis sowie aus unerlaubter Handlung.

Dieser Haftungsausschluss gilt gleichermaßen für Schaden- und Aufwendungsersatzansprüche gegen gesetzliche Vertreter oder Erfüllungsgehilfen der Lieferanten der Sportprothesen-Funktionsteile sowie der ausführenden Orthopädietechnik-Betriebe.

Der Ausschluss gilt nur dann nicht, wenn ein Lieferant der Sportprothesen-Funktionsteile oder ein Orthopädietechnik-Betrieb zwingend haftet, z.B. nach dem Produkthaftungsgesetz, in Fällen des Vorsatzes, der groben Fahrlässigkeit oder wegen der Verletzung des Lebens, des Körpers sowie der Gesundheit. Ich weiß, dass kein Versicherungsschutz für Schäden bei der Veranstaltung gewährt wird.

In Kenntnis der genannten Haftungsausschlüsse erlauben die Erziehungsberechtigten die Ausstattung des Campteilnehmers mit einer temporären Probeversorgung und seine Teilnahme am Sporttag unter Nutzung dieser Probeversorgung.

Wird dieser Haftungsausschluss nicht unterschrieben, ist für das Kind keine Probeversorgung und damit kein Test einer speziellen Sportprothese möglich.

Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Campteilnehmers



BMAB

Bundesverband für Menschen mit
Arm- oder Beinamputation e.V.



**JUGEND
CAMP
2018**

Kommunikationsdaten des Campteilnehmers

Die folgenden Daten dürfen weitergegeben werden an

- Campteilnehmer in der gleichen Gruppe
- alle Campteilnehmer

Vorname und Name

Straße mit Hausnummer

PLZ und Ort

Mobiltelefonnummer (wenn eigenes Telefon vorhanden)

Emailadresse (wenn eigene Emailadresse vorhanden)

der Campteilnehmer hat einen WhatsApp-Account

der Campteilnehmer hat folgenden Facebook-Account:

der Campteilnehmer ist Mitglied in folgenden anderen Social Networks:

Datum

Unterschrift des Campteilnehmers

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten



BMAB

Bundesverband für Menschen mit
Arm- oder Beinamputation e.V.



**JUGEND
CAMP
2018**

**Ärztliches Attest für die Teilnahme am Jugendcamp 2018
(Darf nicht vor dem 11. Juni 2018 ausgestellt worden sein)**

Als Erziehungsberechtigte/r von _____, geb. _____
willige/n ich/wir ein, dass die folgenden Informationen an den BMAB e.V. weiter gegeben werden
dürfen.

Datum

Unterschrift/en

Sehr geehrte/r Herr/Frau Doktor,
bitte ergänzen Sie die folgenden Angaben.

Derzeitige Behandlungen und Diagnosen:

Derzeitige Dauer-Medikationen (Medikament, Dosierung, Einnahmefrequenz), welche Medikamente dürfen bei Bedarf verabreicht werden (Der Campteilnehmer muss all diese Medikamente in ausreichender Menge zum Camp mitbringen):

Letzte Tetanus-Impfung:

Der Patient kann ohne Einschränkungen am Jugendcamp 2018 teilnehmen und als Juniorbetreuer eingesetzt werden.

Der Patient kann mit folgenden Einschränkungen am Jugendcamp 2018 teilnehmen:

Der Patient ist körperlich nicht in der Lage, am Jugendcamp 2018 teilzunehmen.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Krankheiten, Allergien und Unverträglichkeiten des Kindes

Zusatz zu den Teilnahmebedingungen des Jugendcamps

1.
Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, den BMAB über etwaige gesundheitliche oder sonstige Beeinträchtigungen des Kindes bei der Anmeldung zu informieren.
2.
Die Küche des Internationalen Freizeit- und Begegnungszentrums des CVJM e.V. kann vegetarische Mahlzeiten anbieten. Sie benötigt Hinweise, wenn Unverträglichkeiten auf Inhaltsstoffe vorliegen. Soweit leistbar, wird dies bei der Zubereitung der Speisen berücksichtigt werden. Die Einhaltung von Vorschriften außerhalb dieser Mahlzeiten (etwas das Essen von mitgebrachten Lebensmitteln Dritter) kann nicht garantiert werden.
3.
Das Jugendcamp kann darüber hinaus auf jede Art anderer Allergien und Unverträglichkeiten keine Rücksicht nehmen und die Einhaltung von Vorschriften oder die rechtzeitige Einnahme von Mahlzeiten oder Medikamenten nicht garantieren. Die Mitarbeiter sind hierzu medizinisch weder geschult noch befugt. Dies gilt insbesondere auch für die Überwachung des Verhaltens des Kindes außerhalb der Mahlzeiten (etwa das Essen von mitgebrachten Lebensmitteln Dritter).
4.
Liegen andere, wie die oben 2. geschilderten Einschränkungen vor, so entscheidet der BMAB im Einzelfall über die Aufnahme zum Jugendcamp. Wird ein Kind mit einer solchen gesundheitlichen Einschränkung aufgenommen, so ist der BMAB für die rechtzeitige und ausschließliche Einnahme von Medikamenten, mitgebrachten Speisen und Getränken nicht verantwortlich. Er kann dies ausdrücklich nicht sicherstellen.

Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Lebensmittelallergien, sonstige Allergien und gesundheitlichen Einschränkungen müssen im Antrag angegeben werden.

Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen

im Schwimmbad oder im Freiwasser bei schwimmbadähnlichen Verhältnissen

Der Teilnehmer am „Schnuppertauchen“ unternimmt einen leichten Tauchgang mit DTG-Ausrüstung, bei dem er in jeder Hinsicht vom Ausbilder betreut wird.

Mein/Unser Kind möchte an einem sog. „Schnuppertauchgang“ teilnehmen. Seine persönlichen Daten lauten wie folgt:

Name, Vorname: _____

Vollständige Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon/e-Mail: _____

Mir/Uns ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Hat der Teilnehmer jemals folgende Erkrankungen oder Probleme ?

_____ **Richtige Aussagen bitte ankreuzen!** _____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Akute Erkältung (Nasen- oder Rachenprobleme) | <input type="checkbox"/> Asthma, Tuberkulose, Bronchitis oder Lungenentzündung |
| <input type="checkbox"/> Nebenhöhlenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Chronischer bzw. dauerhafter Husten |
| <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> Gelenk- oder Rückenverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Akute Gehörgangs-/Ohrenentzündung | <input type="checkbox"/> Platzangst |
| <input type="checkbox"/> Taubheit oder Ohrengeräusche | <input type="checkbox"/> Raucht 20 oder mehr Zigaretten/Tag |
| <input type="checkbox"/> Operationen am Ohr/Trommelfell | <input type="checkbox"/> Leidet unter Krampfanfällen |
| <input type="checkbox"/> Trommelfellerkrankung | <input type="checkbox"/> Leidet unter schweren, häufigen Kopfschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Problem, den Druck in den Ohren auszugleichen (z.B. bei Fahrten in die Berge oder beim Fliegen). | <input type="checkbox"/> Leidet an einer Nervenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Schwindel-, Ohnmachts- oder andere Anfälle (Epilepsie u.a.) | <input type="checkbox"/> Ist derzeit in ärztlicher Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Nimmt regelmäßig bzw. derzeit Medikamente ein | <input type="checkbox"/> Leidet an einer chronischen Krankheit |
| <input type="checkbox"/> Trägt Prothesen, Zahnersatz etc. | <input type="checkbox"/> Alkohol- oder Drogeneinnahme |
| <input type="checkbox"/> Augen- Sehprobleme | <input type="checkbox"/> Schädelbasisverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Operationen am Auge | <input type="checkbox"/> Leidet an Erkrankungen des Bewegungsapparates |
| <input type="checkbox"/> Diabetes, Allergien, Hauterkrankungen | <input type="checkbox"/> Neigt zu Panikreaktionen, leidet unter psychischen Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen | <input type="checkbox"/> Kann nicht schwimmen |
| <input type="checkbox"/> Musste sich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen | |

Dringend zu empfehlen ist eine tauchsportärztliche Untersuchung. Erst hierbei kann festgestellt werden, ob Erkrankungen vorliegen, die das Tauchen zur Gefahr werden lassen!

_____ **Diese Aufzählung ist nicht abschließend !** _____

Verband Deutscher Sporttaucher – Teilnahmeerklärung „Schnuppertauchen“

Ich/Wir bestätige/n, dass die oben gemachten Angaben nach meinem/unserem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich/Wir stimme/n zu, dass ich/wir alle Verantwortung für Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit der Teilnahme am Tauchsport (inklusive solcher Risiken, die durch die bestehenden Erkrankungen oder Änderungen des Gesundheitszustandes und / oder durch ein Verschweigen von vorhandenen oder vergangenen Erkrankungen entstehen) selbst übernehme/n.

Allgemeine Informationen !

Vor dem „Schnuppertauchgang“ muss eine ordnungsgemäße Einweisung in sämtliches, für den Schnuppertauchgang erforderliche, Material sowie eine lückenlose Vorbereitung (z.B. frühzeitige und richtige Durchführung des Druckausgleiches, insbesondere das Ausatmen bei Auftauchbewegung) vorgenommen werden. Es dürfen die maximale Tauchtiefe von 5 Metern und die Tauchzeit von ca. 15 Min. nicht überschritten werden. Ein Tauchausbilder betreut nur einen Teilnehmer. Der Ausbilder muss die erforderliche Ausbilderqualifikation aufweisen, d.h. VDST Jugendleiter, VDST Übungsleiter C (jeweils mit DTSA ***) oder VDST Tauchlehrer sein. Auch Tauchlehrer unserer Partnerverbände sind zugelassen (VDST-DTSA-Ordnung).

Ich habe mich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem ich diese gelesen und verstanden habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

Für Minderjährige !

Hat der Teilnehmer des „Schnuppertauchgangs“ das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind die Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, in der Regel beider Elternteile, erforderlich. Die gesetzlichen Vertreter haben sich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem sie diese gelesen und verstanden haben. Ihnen ist bekannt, dass eine Teilnahme an einem „Schnuppertauchgang“ erst mit Vollendung des 8. Lebensjahres möglich ist.

Ort, Datum

Unterschriften gesetzliche Vertreter