

TEILNAHMEERKLÄRUNG SCHNUPPERTAUCHEN
«Schaaner Aktivwoche»**13. April 2026**

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Adresse: _____

Es können nur Teilnehmer mit gutem Gesundheitszustand tauchen. Dies kann entweder durch Vorweisen eines Tauchtauglichkeitszeugnisses des Arztes bestätigt werden oder durch Beantworten nachstehender Fragen.

Bitte ankreuzen:

	Ja	Nein
Ich kann schwimmen	☐	☐
Ich bin erkältet	☐	☐
Ich habe/hatte Ohrenprobleme/Schwindel	☐	☐
Ich habe Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug	☐	☐
Bestehende oder durchgemachte Krankheiten:		
• Herz/Kreislauf-Probleme	☐	☐
• Lungen-Probleme	☐	☐
• Magen/Darm-Probleme	☐	☐
• Asthma	☐	☐
• Epilepsie	☐	☐
•		
Ich habe Platzangst	☐	☐
Ich nehme regelmässig Medikamente	☐	☐
Ich bin körperlich und geistig gesund	☐	☐

Hiermit bestätige ich, dass obige Angaben zu meiner Gesundheit korrekt sind.

Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Teilnahme auf eigene Gefahr, der Tauchclub kann nicht haftbar gemacht werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift _____

Für Teilnehmer unter 18 Jahren Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Der Vertragspartner stimmt zu, dass seine oben angeführten persönlichen Daten zum Zweck der Organisation des Schnuppertauchens verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit bei info@bubbles.li widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmässigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.