## Merkblatt M3-002-17

## Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Bestimmte Ausbildungsgänge oder Tätigkeiten in der DLRG erfordern eine Aussage zum Gesundheitszustand.

Im Rahmen von Tauglichkeitsuntersuchungen werden sehr häufig gesunde junge Menschen unter hohen Kosten nicht zielführenden Untersuchungen unterworfen.

Die Ressorttagung Medizin hatte sich schon vor Jahren dieses Themas angenommen und nach juristischer Prüfung und Beschlussfassung des Präsidialrates für bestimmte Fälle, ein Formular "Selbsterklärung zum Gesundheitszustand" entwickelt. Dieses Formular wurde nun aktualisiert.

Die Selbsterklärung kann unter anderem in folgenden Bereichen Anwendung finden:

- Ausbildungen im Schwimmen und Rettungsschwimmen
- Fachausbildung Wasserrettungsdienst
- Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA)
- Strömungsrettung
- Teilnahme am (zentralen) Wasserrettungsdienst
- Teilnahme an rettungssportlichen Veranstaltungen

Unbenommen hiervon sind vorgeschriebene ärztliche Tauglichkeitsuntersuchungen, z. B. für das Geräte- und Einsatztauchen sowie für Bootsführer (z. B. Rot-/Grün Schwäche).

Sofern durch die betreffende Person in der Selbstauskunft Einschränkungen angegeben werden, empfiehlt es sich, dem verantwortlichen Ausbilder/Trainer ein ärztliches Attest vorzulegen, in dem festgelegt ist, in welchem Umfang die Person trotz Einschränkungen eingesetzt werden kann.

Das anliegende, am PC ausfüllbare Formular kann auch auf der Internetseite der DLRG im Bereich Medizin (Downloads) heruntergeladen werden. Alternativ kann auch weiterhin die Vorlage eines ärztlichen Tauchtauglichkeitsnachweis nach alter Art nur noch online erhältlich im Fachbereich (dlrg.de | für Mitglieder | Einsatz | Tauchen | Downloads) genutzt werden.

Bad Nenndorf, 10.07.2017

Gez. Dr. med. Norbert Matthes DLRG Bundesarzt

## Selbsterklärung zum Gesundheitszustand



Ausbildungen im Schwimmen und Rettungsschwimmen	
	Teilnahme am (zentralen) Wasserrettungsdienst
Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA)	Teilnahme an rettungssportlichen Veranstaltungen
Fachausbildung Wasserrettungsdienst	
Strömungsrettung	
Vorname und Nachname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wen Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass ich  ohne gesundheitliche Einschränkungen im o. g. Tätigkeitsl	
Information die Verpflichtung, die erhaltene Information aussch	itigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme de
in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.	nließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information