

Adresse

24727

Name:

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Bitte sende
ein Foto als
.jpg an:
kurs_admin@
divezone.ch

Email: _____

Zusatzinformationen

Telefon (P): _____

Mobile: _____

Telefon (G): _____

Fax: _____

Geburtsdatum: _____

<- Wichtig !

Internet-Seite: _____

Zusatzinformationen

Taucher seit: _____

<- Wichtig !

Anzahl Tauchgänge: _____

<- Wichtig !

Letzter Tauchgang: _____

Letzter EFR: _____

Letzter Nothelfer-Kurs: _____

Letzter Rescue Kurs: _____

Brevetstufe: _____

Brevetstufe: _____

Spezial-Kurse: _____

Kurse bei DiveZone: _____

Interesse an: _____

Körpergrösse: _____

Schuhgrösse: _____

Brevetierung

Leer lassen: (Wird vom Instruktor ausgefüllt)

Kurs: _____

Brevetierungsdatum: _____

Instruktor Name: _____

Instruktor Nummer: _____

Leer lassen: (Wird vom Instruktor ausgefüllt)

Kurs: _____

Brevetierungsdatum: _____

Instruktor Name: _____

Instruktor Nummer: _____



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

SSI Responsible Diver Code

Gerätetauchen ist eine Outdoor Aktivität, bei der spezielle Ausrüstung erforderlich ist, um die Unterwasserwelt unter Verwendung von lebenserhaltender Ausrüstung zu erkunden. Wie bei anderen Outdoor Sportarten kann auch beim Gerätetauchen (Recreational Scuba) ein Restrisiko nicht vollständig ausgeschlossen werden, unabhängig von Ausbildung, Sorgfalt, Vorsicht oder Fachwissen. SSI ist der Ansicht, dass diese Risiken durch Beachtung des SSI Diver Diamond verringert werden können - die Erlangung von erforderlichem Wissen, Fertigkeiten, Ausrüstung und Erfahrung. Jeder einzelne Taucher muss bereit sein selbständig, die mit dem Gerätetauchen (Recreational Scuba) verbundenen Risiken zu tragen. Es liegt in der Verantwortung jedes Tauchers, das Risiko durch gutes Urteilsvermögen, gesunden Menschenverstand, Respekt und persönliches Bewusstsein bei allen Tauchaktivitäten zu minimieren. SSI hat den Responsible Diver Code entwickelt, um Taucher ihre persönliche Verantwortung für jeden Tauchgang bewusst zu machen.

Als verantwortungsbewusster Taucher verpflichte ich mich zu folgenden Punkten:

1. ZEIGEN VON TAUCHKOMPETENZ - Ich werde immer entsprechend meiner Ausbildung, Zertifizierung und Erfahrung, sowie innerhalb meiner Grenzen und Fähigkeiten tauchen.
2. AUFRECHTERHALTUNG DER GESUNDHEIT - Ebenso verpflichte ich mich zur Aufrechterhaltung angemessener Fitness, körperlicher Gesundheit und geistigem Bewusstsein für das Tauchen.
3. VERWENDUNG EINES TAUCHPLANS - Ich plane alle meine Tauchgänge und halte mich an den Tauchplan. Ich werde bei Briefings aufmerksam zuhören und den Anweisungen Folge leisten.
4. VERPFLICHTUNG ALS VERANTWORTUNGSBEWUSSTER PARTNER - Ich bleibe von Anfang bis Ende des Tauchganges bei meinem Partner. Ich habe einen Plan für den Fall, dass wir als Team getrennt werden sollten.
5. ÜBERPRÜFUNG DER AUSTRÜSTUNG - Ich werde vor jedem Tauchgang meine Ausrüstung überprüfen und sicherstellen, dass alles richtig funktioniert. Ebenso werde ich vor jedem Tauchgang prüfen, dass mein Flaschenventil vollständig geöffnet ist. Bei der Verwendung von Gasgemischen (z.B. Nitrox) werde ich das Gas analysieren und dessen Einsatztiefe/Grenzen kennen. Ich werde mich mit der richtigen Menge Gewicht/Blei ausstatten, wissen wie die Schnellabwurfvorrichtung funktioniert und sicherstellen, dass mein Jacket sowie der Inflator richtig angeschlossen sind und funktionieren. Ich werde meine Finimeter/Tiefenmesser und/oder Computer leicht erreichbar anordnen und deren korrekte Handhabung kennen.
6. BEWUSSTSEIN ALS TAUCHER - Ich werde meinen Flaschendruck ständig überwachen, mit genug Reserve auftauchen und mich bemühen, niemals in eine Situation ohne Atemgas zu geraten. Ich werde permanent meine Tiefe und Zeit überwachen, Nullzeitgrenzen einhalten, kontrollierte Aufstiege inklusive Sicherheitsstopps durchführen sowie auf meinen Partner achten.
7. AUFRECHTERHALTUNG DER FERTIGKEITEN ALS TAUCHER - Ich verstehe, dass mein Fachwissen und mein Fertigniveau nachlassen, sofern ich diese nicht regelmässig trainiere. Ich verstehe die Notwendigkeit der Teilnahme an einem Scuba Skills Update Programm, wenn seit meinem letzten Tauchgang mehr als sechs Monate vergangen sind. Jederzeit richtig tarierter zu sein, langsam aufzutauchen und richtig zu atmen, um Überdruckverletzungen zu vermeiden.
8. RESPEKT FÜR DIE UMWELT - Ich werde auf Strömungen, Wellen, Sicht, Temperatur, Wetter, Bootsverkehr, Rutschgefahr, unebene und instabile Oberflächen, Overhead Environment, Gefahren in Bezug auf Verfangen und Hängebleiben und gefährliche Meereslebewesen achten. Ich verstehe, dass Boote durch Schaukeln instabil sind und ich daher immer eine Hand verwenden muss, um mich zu sichern/stabilisieren. Ich verstehe, wie wichtig es ist, an einem Orientierungs-Tauchgang mit einem lokalen Professional teilzunehmen, wenn ich in einer neuen Umgebung mit unbekannten Bedingungen tauchen möchte. Ich werde alle Tauchbestimmungen und geltende Regeln, Gesetze und Vorschriften befolgen.
9. PLANUNG FÜR NOTSITUATIONEN - Zusätzlich zur Überprüfung meiner eigenen Ausrüstung werde ich sicherstellen, dass die Ausrüstung meines Partners ordnungsgemäß funktioniert, entsprechend konfiguriert ist und wissen, wie ich im Notfall Blei/Gewichte abwerfen kann. Ich werde sicherstellen, dass unsere alternativen Gasversorgungen gesichert und leicht erreichbar sind, falls es zu einer Situation mit wenig oder keinem Atemgas kommen sollte. Ich werde alle Handsignale für das Gerätetauchen (Recreational Scuba) kennen und wissen, wie ich andere in einem Notfall alarmieren kann. Ich werde immer einen Notfallplan haben, falls ich oder mein Partner in eine Notsituation geraten.
10. ÜBERNAHME VON VERANTWORTUNG - Ich bin letztendlich alleine für meine Sicherheit bei allen Tauchaktivitäten verantwortlich. Die Nichtbeachtung dieser Pflichten erhöht mein Risiko, schwere oder sogar tödliche Verletzungen zu erleiden. Unfälle können passieren, auch wenn alle Sicherheitsrichtlinien befolgt werden, deshalb sollte ich eine persönliche Unfallversicherung speziell für den Tauchsport abschließen.

Ich verstehe, wie wichtig es ist, ein verantwortungsbewusster Taucher zu sein und verpflichte mich, den SSI Responsible Diver Code einzuhalten. Ich verstehe, dass die Nichteinhaltung des SSI Responsible Diver Codes meine Sicherheit und mein Wohlbefinden gefährden können.

Name des Teilnehmers (Druckbuchstaben)

Unterschrift des Teilnehmers

Datum (TT/MM/JJ)

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten - falls erforderlich (Druckbuchstaben)

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten (falls erforderlich)

Datum (TT/MM/JJ)

Taucher Medizincheck | Kandidaten-Fragebogen

Sporttauchen und Freitauchen erfordert eine gute körperliche und geistige Gesundheit. Es gibt einige wenige medizinische Bedingungen, die beim Tauchen ein Risiko darstellen können und unten aufgeführt sind. Personen, die an einer dieser Erkrankungen leiden oder dafür prädisponiert sind, sollten von einem Arzt untersucht werden. Dieser medizinische Teilnehmer-Fragebogen für Taucher bietet die Grundlage für die Entscheidung, ob Sie sich um diese Untersuchung bemühen sollten. Wenn Sie Bedenken bezüglich Ihrer Tauchtauglichkeit haben, die sich nicht aus diesem Formular erschließen, sollten Sie sich vor dem Tauchen mit Ihrem Arzt beraten. Wenn Sie sich krank fühlen, vermeiden Sie das Tauchen. Wenn Sie glauben, dass Sie möglicherweise an einer ansteckenden Krankheit leiden, schützen Sie sich und andere, indem Sie nicht an der Tauchausbildung und/oder an Tauchaktivitäten teilnehmen. Bezugnahmen auf "Tauchen" auf diesem Formular umfassen sowohl Sporttauchen als auch Freitauchen. Es ist in erster Linie als Screening im Sinne einer medizinischen Voruntersuchung für Tauchanfänger gedacht, eignet sich aber auch für Taucher, die eine fortgeschrittene Ausbildung absolvieren. Beantworten Sie zu Ihrer Sicherheit und der Sicherheit anderer, die mit Ihnen tauchen, alle Fragen ehrlich.

Anleitung

Füllen Sie diesen Fragebogen als Voraussetzung für einen Sporttauch- oder Freitauch-Kurs aus.

Hinweis für Frauen: Wenn Sie schwanger sind oder versuchen, schwanger zu werden, tauchen Sie nicht.

| | | | |
|-----------|---|---|-------------------------------|
| 1 | Ich hatte Probleme mit Lunge/Atmung, Herz, Blut oder wurde mit COVID-19 diagnostiziert. | Ja <input type="checkbox"/> Kasten A | Nein <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ich bin über 45 Jahre alt. | Ja <input type="checkbox"/> Kasten B | Nein <input type="checkbox"/> |
| 3 | Ich habe Mühe, mich mäßig zu bewegen (z.B. 1,6 Kilometer/eine Meile in 14 Minuten laufen oder 200 Meter/Yard schwimmen, ohne mich auszuruhen) ODER ich war in den letzten 12 Monaten aus Fitness- oder Gesundheitsgründen nicht in der Lage, an einer normalen körperlichen Aktivität teilzunehmen. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 4 | Ich habe Probleme mit meinen Augen, Ohren oder Nasengänge/Nasennebenhöhlen gehabt. | Ja <input type="checkbox"/> Kasten C | Nein <input type="checkbox"/> |
| 5 | Ich bin in den letzten 12 Monaten operiert worden ODER ich habe anhaltende Probleme im Zusammenhang mit früheren Operationen. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 6 | Ich habe das Bewusstsein verloren, hatte Migräne, Krampfanfälle, einen Schlaganfall, eine schwere Kopfverletzung oder leide an einer anhaltenden neurologischen Verletzung oder Erkrankung. | Ja <input type="checkbox"/> Kasten D | Nein <input type="checkbox"/> |
| 7 | Ich befinde mich derzeit wegen psychologischer Probleme, Persönlichkeitsstörungen, Panikattacken, Drogen- oder Alkoholabhängigkeit in Behandlung (oder habe in den letzten fünf Jahren eine Behandlung benötigt) oder es wurde bei mir eine Lernbehinderung diagnostiziert. | Ja <input type="checkbox"/> Kasten E | Nein <input type="checkbox"/> |
| 8 | Ich habe Rückenprobleme, Leistenbruch, Geschwüre (Ulcus) oder Diabetes gehabt. | Ja <input type="checkbox"/> Kasten F | Nein <input type="checkbox"/> |
| 9 | Ich habe Magen- oder Darmprobleme gehabt, darunter auch kürzlich Durchfall. | Ja <input type="checkbox"/> Kasten G | Nein <input type="checkbox"/> |
| 10 | Ich nehme verschreibungspflichtige Medikamente ein (mit Ausnahme von Antibabypillen oder Malariamitteln außer Mefloquin (Lariam). | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

Teilnehmer Unterschrift

Wenn Sie alle 10 obigen Fragen mit NEIN beantwortet haben, ist eine medizinische Beurteilung nicht erforderlich. Bitte lesen Sie die nachstehende Teilnehmererklärung und stimmen Sie ihr zu, indem Sie sie unterschreiben und datieren.

Erklärung des Teilnehmers: Ich habe alle Fragen ehrlich beantwortet und verstehe, dass ich die Verantwortung für alle Konsequenzen übernehme, die sich aus Fragen ergeben, die ich möglicherweise ungenau beantwortet habe, oder für mein Versäumnis, bestehende oder frühere Gesundheitszustände offenzulegen.

Teilnehmer Unterschrift (oder bei minderjährigen Erziehungsberechtigte erforderlich)

Datum (TT/MM/JJJJ)

Teilnehmer Name (Druckschrift)

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Instruktor Name (Druckschrift)

Einrichtung

* Wenn Sie auf die Fragen 3, 5 oder 10 ODER auf eine der Fragen auf Seite 2 mit JA geantwortet haben, lesen Sie bitte die obige Erklärung und stimmen Sie ihr zu, indem Sie diese mit Datum und Unterschrift versehen UND bringen Sie alle drei Seitendieses Formulars (Kandidatenfragebogen und Formular für die ärztliche Beurteilung) zu Ihrem Arzt für eine medizinische Beurteilung. Für die Teilnahme an einem Tauchkurs ist die Zustimmung Ihres Arztes erforderlich.

Taucher Medizincheck | Ausführlicher Kandidaten-Fragebogen

Datum (TT/MM/JJJJ)

| KASTEN A – ICH HABE/HATTE: | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--|
| Thoraxchirurgie, Herzchirurgie, Herzklappenoperation, Stentimplantation oder einen Pneumothorax (kollabierte Lunge). | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Asthma, Keuchen, schwere Allergien, Heuschnupfen oder verstopfte Atemwege innerhalb der letzten 12 Monate, die meine körperliche Aktivität/Training einschränken. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Ein Problem oder eine Krankheit, die mein Herz betrifft, wie z.B.: Angina pectoris, Brustschmerzen bei Anstrengung, Herzinsuffizienz, Immersions-Lungenödem, Herzinfarkt oder Schlaganfall, ODER ich nehme Medikamente gegen eine Herzerkrankung ein. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Wiederholt Bronchitis und derzeit Husten innerhalb der letzten 12 Monate ODER es wurde ein Emphysem diagnostiziert. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Eine COVID-19 Diagnose | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| KASTEN B – ICH BIN ÜBER 45 JAHRE ALT UND: | | | |
| Derzeit rauche oder inhaliere ich Nikotin mit anderen Mitteln. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Ich habe einen hohen Cholesterinspiegel. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Ich habe hohen Blutdruck. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Ich hatte einen plötzlichen Tod eines nahen Blutsverwandten oder eine Herzkrankheit oder einen Schlaganfall vor meinem 50. Lebensjahr ODER ich habe eine familiäre Vorgeschichte mit Herzkrankheiten vor dem 50. Lebensjahr (einschließlich abnormaler Herzrhythmen, koronarer Herzkrankheit oder Erkrankung des Herzmuskels). | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| KASTEN C – ICH HABE/HATTE: | | | |
| Innerhalb der letzten 6 Monate eine Operation der Nasennebenhöhlen. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Ohrkrankheit oder Ohrchirurgie, Hörverlust oder Gleichgewichtsstörungen. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Wiederkehrend Entzündungen der Nasennebenhöhlen innerhalb der letzten 12 Monate. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Augenoperation innerhalb der letzten 3 Monate. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| KASTEN D – ICH HABE/HATTE: | | | |
| Kopfverletzung mit Bewusstseinsverlust innerhalb der letzten 5 Jahre. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Anhaltende neurologische Verletzung oder Erkrankung. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Wiederkehrende Migränekopfschmerzen innerhalb der letzten 12 Monate oder Einnahme von Medikamenten zu deren Verhinderung. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Blackouts oder Ohnmachtsanfälle (vollständiger/teilweiser Bewusstseinsverlust) innerhalb der letzten 5 Jahre. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Epilepsie, epileptische Anfälle oder Krampfanfälle ODER nehme Medikamente ein, um sie zu verhindern. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| KASTEN E – ICH HABE/HATTE: | | | |
| Psychische, psychologische Probleme oder im Gesundheitsverhalten, die eine medizinische/psychiatrische Behandlung erfordern. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Schwere Depressionen, Selbstmordgedanken, Panikattacken, unkontrollierte bipolare Störung, die eine medikamentöse/psychiatrische Behandlung erfordern. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Es wurde ein psychischer Gesundheitszustand oder eine Lern-/Entwicklungsstörung diagnostiziert, die eine kontinuierliche Betreuung erfordert. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, die innerhalb der letzten 5 Jahre behandelt werden musste. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| KASTEN F – ICH HABE/HATTE: | | | |
| Wiederkehrende Rückenprobleme in den letzten 6 Monaten, die meine tägliche Routineaktivität einschränken. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Rücken- oder Wirbelsäulenoperationen innerhalb der letzten 12 Monate. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Diabetes, entweder medikamentös oder Diät-eingestellt ODER Schwangerschaftsdiabetes innerhalb der letzten 12 Monate. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Einen nicht operierten Leistenbruch, der meine körperlichen Fähigkeiten einschränkt. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Akute oder unbehandelte Geschwüre (Ulkus), Problemwunden oder Geschwüroperationen innerhalb der letzten 6 Monate. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| KASTEN G – ICH HABE/HATTE: | | | |
| Stoma-Operation und keine ärztliche Erlaubnis zum Schwimmen oder zur körperlichen Betätigung. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Dehydrierung, die innerhalb der letzten 7 Tage eine medizinische Maßnahme erforderte. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Aktive oder unbehandelte Magen- oder Darmgeschwüre oder diesbezügliche Operationen innerhalb der letzten 6 Monate. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Häufiges Sodbrennen, Aufstoßen oder gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD). | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Aktive oder unkontrollierte Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |
| Adipositas Operationen innerhalb der letzten 12 Monate. | Ja * <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | |

* Ärztliche Beurteilung erforderlich (siehe Seite 1).

Kandidat(in) Name

Geburtsdatum

(Druckschrift)

Datum (TT/MM/JJJJ)

Taucher Medizincheck | Formular ärztliche Beurteilung

Die oben genannte Person bittet Sie um Ihre Meinung über ihre medizinische Eignung zur Teilnahme an einer Ausbildung oder Aktivität im Freizeit-Gerätetauchen oder Freitauchen. Bitte besuchen Sie uhms.org für ärztliche Beratung über die medizinischen Bedingungen im Zusammenhang mit dem Tauchen. Überprüfen Sie die für Ihren Patienten relevanten Bereiche als Teil Ihrer Beurteilung.

Untersuchungsergebnis

- ☐ Zugelassen – Ich erkenne keine Bedingungen, die ich mit dem Sporttauchen oder dem Freitauchen für unvereinbar halte.
- ☐ Nicht zugelassen – Ich erkenne Bedingungen, die ich mit dem Sporttauchen oder dem Freitauchen für unvereinbar halte.

Unterschrift des Arztes

Datum (TT/MM/JJJJ)

Name des Arztes

(Druckschrift)

Spezialisierung

Klinik/Krankenhaus

Adresse

Telefon / Mobiltelefon

Email

Arzt / Klinik Stempel (optional)

Erstellt von [Diver Medical Screen Committee](#) in Zusammenarbeit mit den folgenden Organisationen:

The Undersea & Hyperbaric Medical Society

DAN (US)

DAN Europe

Hyperbaric Medicine Division, University of California, San Diego



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

Datenschutzerklärung

In dieser Datenschutzerklärung wird erläutert, warum SSI Training Center deine personenbezogenen Daten erhalten. Sie dienen zur Durchführung deiner Ausbildung, der Ausstellung deiner Zertifizierungen, der Verwaltung deiner privaten Daten und notwendiger Punkte zur Erfüllung vertraglich vereinbarter Leistungen.

SSI überprüft diese Datenschutzerklärung regelmäßig auf die Konformität und im Hinblick auf Änderungen der DSGVO (Allgemeine Datenschutzverordnung) und anderer relevanter Bestimmungen. Bei Bedarf wird SSI die Datenschutzerklärung aktualisieren, um neuen Anforderungen zu entsprechen.

SSI und die SSI Training Center legen gemeinsam den Zweck, den Umfang und die Bereitstellung von Ausbildungsinhalten sowie die Verarbeitung, Ausstellung und Bereitstellung von Zertifizierungen anhand deiner im MySSI System gespeicherten personenbezogenen Daten fest. Das MySSI System wird gehostet und gepflegt von der SSI International GmbH, Johann-Hoellfritsch-Straße 6, 90530 Wendelstein, Deutschland, E-Mail: info@diveSSI.com, Tel.: + 49-91 29-9099380.

Wenn du Fragen hast oder eine Kopie der Joint Controller-Vereinbarung wünschst, in der die oben genannte Vereinbarung und die Schutzmaßnahmen für deine persönlichen Daten beschrieben sind, rufe den folgenden Link auf: https://my.divessi.com/ssi_dc_joint_controller_agreement oder wende dich direkt an SSI unter privacy@diveSSI.com.

1. SSI Autorisiertes Training Center "Datenschutzbeauftragter"

Name des SSI Training Centers DiveZone

Strasse, Postfach Im Langacker 20

Postleitzahl, Stadt 5405 Baden-Dättwil

Staat, Land Aargau, Schweiz

2. Personenbezogene Daten

Personenbezogene Daten sind alle Informationen, die sich auf eine einzelne Person ("betroffene Person") beziehen. Eine identifizierbare natürliche Person ist eine Person, die direkt oder indirekt anhand von Informationen wie Name, Identifikationsnummer, Standortdaten oder Online-Identifikation identifiziert werden kann. Name (n), Adresse (n), Telefonnummer (n), E-Mail-Adresse (n), Benutzer-ID (s), Kreditkartennummer (n), Social-Media-Konto-ID (s), Login-Benutzername (n), IP-Adresse (n) und GPS-Daten gelten als personenbezogene Daten.

3. Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten

Die SSI International GmbH, die SSI Training Center, SSI Instructoren und andere SSI Professionals sind möglicherweise alle an deiner Ausbildung und Verarbeitung sowie Übermittlung deiner Zertifizierung beteiligt. Die folgenden personenbezogenen Daten werden erfasst und verarbeitet:

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| • Vorname und Nachname | • Geschlecht | • Anschluss an ein Training Center |
| • Adresse, Postfach | • Foto | • MySSI App Geo Locations |
| • Postleitzahl, Stadt | • Sprache | • Medizinische Informationen |
| • Staat, Land | • SSI Master ID | • Versicherungsdaten (falls zutreffend) |
| • E-Mail Adresse | • Art des Ausbildungsprogrammes, Kursprogress | • SSI Professional Nummer (nur für SSI Professionals) |
| • Telefonnummern (optional) | • Zertifizierungsdaten (Anzahl, Datum, Ausbilder, Ausbildernummer, Anzahl der Zertifizierungstauchgänge, Zertifizierungsjahr) | • Qualitätssicherungsdaten (für Professionals) |
| • Geburtsdatum | | |

HINWEIS: Die von SSI erfassten personenbezogenen Daten dienen dem Zweck, Ausbildungsinhalte bereitzustellen, im MySSI System gespeicherten personenbezogenen Daten zu verarbeiten sowie Zertifizierungen auszustellen und zu verwalten.

Mit der Registrierung im MySSI System hast du Zugriff auf alle deine SSI Ausbildungsmaterialien, das digitale DiveLog, deine Zertifizierungen und weitere Informationen auf der SSI Website www.divessi.com oder in der mobilen MySSI App. Darüber hinaus haben die SSI International GmbH (SSI), SSI Training Center, SSI Instructoren und SSI Professionals zu Ausbildungs- und Zertifizierungszwecken Zugriff auf deine personenbezogenen Daten.

Weitere Informationen findest du in der SSI Datenschutzerklärung unter https://my.divessi.com/myssi_privacy. Hier erfährst du mehr über Datenverarbeitung, das MySSI System, die von SSI bereitgestellten Dienste und darüber, wie deine Zertifizierung nach Abschluss der Ausbildung verarbeitet wird.

Wenn du dich zum ersten Mal bei MySSI registrierst, erhältst du von SSI eine Email mit deinem Benutzernamen und Passwort. Zusätzlich erhältst du einen Link zur SSI Datenschutzerklärung, in der beschrieben wird, wie deine persönlichen Daten verwendet werden. Die Aktivierung deines MySSI Kontos ist erforderlich, um auf dein persönliches Profil, deinen Ausbildungsfortschritt, deine Zertifizierungen und vieles mehr, zugreifen zu können.

Nach Abschluss der gesamten Theorie sowie der Ausbildung im Pool- und Freiwasser verarbeitet SSI deine Zertifizierungsinformationen digital - Name, Kundennummer (Master-ID), SSI Training Center, Zertifizierender Instructor, Jahr, in dem mit dem Tauchen begonnen wurde, Erfahrungsstufe, Anzahl der Tauchgänge und Ausstellungsdatum. Alle diese Informationen sind über das persönliche Konto im MySSI System zugänglich.

Die beschriebene Verarbeitung ist für die Erfüllung eines Vertrages erforderlich (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b Allgemeine Datenschutzverordnung).

Mit deiner Registrierung im MySSI System erklärst du dich einverstanden, folgende persönliche Daten weiterzugeben: Name (Vor- und Nachname), Adresse (Postfach), Postleitzahl (PLZ), Stadt, Bundesland, Land, Email-Adresse, Telefonnummer (optional), Geburtsdatum, Foto, Sprache, Geschlecht, SSI-Master-ID, Kurstyp, Kursfortschritt und Zertifizierungsinformationen - Name, Kundennummer (Master-ID), SSI Training Center, Zertifizierender Instructor, Jahr, in dem mit dem Tauchen begonnen wurde, Erfahrungsstufe, Anzahl der Tauchgänge und Ausstellungsdatum. Darüber hinaus erklärst du dich damit einverstanden, alle von dir freiwillig zur Verfügung gestellten und in MySSI gespeicherten personenbezogenen Daten (z.B. spezielle Versicherungspolice für den Tauchsport, falls zutreffend), Tauchtauglichkeitsattest für Teilnehmer und Professionals, zur Abwicklung



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

der Zertifizierung durch andere SSI Service Center zu teilen. Du kannst SSI Training Center auf der ganzen Welt als freiwillig als Partner oder Kunde auswählen. Eine vollständige Liste aller Service- und Training Center findest du unter <https://my.divessi.com/ssi> oder <https://my.divessi.com/divecenter>.

Mit deiner Einwilligung können die SSI Training Center anschließend auf deine oben beschriebenen persönlichen Daten zugreifen, um dich zu identifizieren, den Status deiner Ausbildungen und Zertifizierungen zu überprüfen oder zu bestätigen, und dir basierend auf deiner Taucherafahrung weitere Ausbildungen und Dienstleistungen anbieten. Weitere Informationen zur relevanten Datenverarbeitung und zum Datenaustausch im MySSI System findest du in der MySSI-Datenschutzerklärung unter https://my.divessi.com/myssi_privacy.

Rechtsgrundlage für die beschriebene Verarbeitung ist die Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 Buchst. A der Allgemeinen Datenschutzverordnung).

4. Sonderregeln für Jugendliche unter 16 Jahren

Jugendliche unter 16 Jahren können ohne die ausdrückliche Zustimmung ihrer Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht an SSI Ausbildungen teilnehmen. Personenbezogene Daten für Jugendliche unter 16 Jahren werden ausschließlich für die Durchführung von Ausbildungen und Ausstellung von Zertifizierungen verwendet.

Jugendliche unter 16 Jahren, die www.diveSSI.com besuchen, können sich für das MySSI-System ohne Zustimmung ihrer Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht registrieren oder dieses nutzen. SSI empfiehlt den Eltern oder Erziehungsberechtigten nachdrücklich, die Internetaktivitäten ihrer Kinder genau zu überwachen, bis sie volljährig sind.

5. Übermittlung deiner personenbezogenen Daten an Dritte

Im Falle eines Tauchunfalles oder einer Beschwerde gegen einen SSI Professional kann ein SSI Training Center deine persönlichen Daten per E-Mail an info@diveSSI.com, SSI (SSI International GmbH, Johann-Hoellfritsch-Straße 6, 90530 Wendelstein) übermitteln. Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen kann es auch erforderlich sein, diese Informationen an andere SSI Training Center oder Dritte weiterzuleiten, die an einem Fall oder an der Ausführung dieser Vereinbarung beteiligt sind, z. B. - Versicherungsunternehmen, Behörden oder andere mit SSI verbundene Unternehmen. Dies ist nur zur Erfüllung der Ausbildungsanforderungen, zur Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen und zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich.

Ein SSI Training Center überträgt deine persönlichen Daten auch an SSI, während deine persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden. Bei Bedarf umfasst dies das Tauchtauglichkeitstest für den Teilnehmer oder den SSI Instructor/Professional für die Verwaltung und Verarbeitung deiner von SSI verwalteten Ausbildungen und Zertifizierungen im MySSI System - my.diveSSI.com.

Der Zweck der Verarbeitung und Speicherung deiner personenbezogenen Daten ist für die von SSI verfolgten berechtigten Interessen erforderlich (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Allgemeinen Datenschutzverordnung).

SSI kann deine personenbezogenen Daten auch an folgende Dienstleister übertragen, um deine Ausbildung abzuschließen:

- IT-Dienstleister und/oder Anbieter von Datenhosting oder Datenverarbeitung oder ähnlichen Diensten;
- Sonstige Dienstleister, Anbieter von Tools und Softwarelösungen, die SSI bei der Erbringung von Leistungen unterstützen und im Auftrag tätig werden (inkl. Anbieter von Marketingtools, Marketingagenturen, Kommunikationsdienstleister und Callcenter)
- Dritte, die Dienstleistungen zur Vertragserfüllung erbringen, z.B. Paketdienstleister bei der Zustellung deiner Bestellung an Zahlungsdienstleister bei der Zahlungsabwicklung, Banken zur Zahlungsabwicklung;
- Andere sonstige externe Dritte im erforderlichen Ausmaß zu Beispiel Wirtschaftsprüfer, Versicherungen im Versicherungsfall, Rechtsvertreter im Anlassfall, etc.;
- Behörden und sonstige öffentliche Stellen im gesetzlich verpflichtenden Ausmaß z.B. Finanzbehörden, etc. und,
- Branchenpartner nach Einwilligung durch den Teilnehmer zum Zweck der personalisierten Werbung für Tauchausbildung, Produkte und Dienstleistungen. Dazu gehören zum Beispiel Werbung für Tauchversicherungen, Mitgliedschaften für Taucher, Reisen, Werbung für Ausbildungsprogramme und Events, die von Training Centern durchgeführt werden, etc.

Die Verarbeitung ist zum Zwecke der von uns verfolgten berechtigten Interessen erforderlich (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Allgemeine Datenschutzverordnung).

SSI wird deine personenbezogenen Daten nur dann an externe Dienstleister weitergeben, wenn Dritte die Daten im Auftrag verarbeiten. SSI wird eine Datenverarbeitungsvereinbarung abschließen, um sicherzustellen, dass sowohl die Sicherheit deiner Daten als auch unsere Informationen nur in Übereinstimmung mit unseren Datenschutzbestimmungen verwendet werden.

6. Übermittlung deiner personenbezogenen Daten an Dritte außerhalb der EU/EWR

SSI überträgt deine persönlichen Daten an SSI Service Center oder andere Vertragspartner außerhalb der USA / EU / EWR, damit bei Bedarf deine SSI Ausbildungen und Zertifizierungen überprüft und nachgewiesen werden können. Diese Übermittlungen ändern jedoch nichts an der Verpflichtung zum Schutz deiner personenbezogenen Daten gemäß dieser Datenschutzerklärung. Wir werden personenbezogene Daten nur dann an Dritte oder internationale Organisationen weitergeben, wenn der für die Verarbeitung Verantwortliche die entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen getroffen hat.

Wenn Informationen außerhalb der USA/der EU/des EWR übertragen werden und diese an ein SSI-Unternehmen oder einen Anbieter in einem Land gehen, das keiner Angemessenheitsentscheidung der EU-Kommission unterliegt, werden die Daten durch die von der EU-Kommission genehmigte Standardvertragsklausel angemessen geschützt. https://ec.europa.eu/info/strategy/justice-and-fundamental-rights/data-protection/data-transfers-outside-eu/model-contracts-transfer-personal-data-third-countries_en. Weitere Informationen zur entsprechenden Privacy Shield-Zertifizierung findest du unter: <https://www.privacyshield.gov> oder in den Processor Binding Corporate Rules eines Anbieters unter: https://ec.europa.eu/info/strategy/justice-and-grundrechte/datenschutz/datenuebermittlung-ausserhalb-eu/verbindliche-unternehmensregeln_de.

7. Datensicherheit

SSI trifft angemessene technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz deiner personenbezogenen Daten vor unbeabsichtigter oder unberechtigter Löschung, Veränderung oder gegen Verlust, Diebstahl und unberechtigte Einsicht, Weitergabe, Reproduktion, Nutzung, Änderung oder Zugriff. SSI und alle Mitarbeiter sind zur Einhaltung des Datengeheimnisses und zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ebenso unterliegen alle Bevollmächtigten, die zur Erfüllung ihrer beruflichen Pflichten Zugang zu deinen personenbezogenen Daten haben, den gleichen Vertraulichkeits- und Datenschutzpflichten.



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

8. Vorratsdatenspeicherung

SSI wird deine personenbezogenen Daten in dem in den Datenschutzbestimmungen zulässigen Umfang aufbewahren. Nach Beendigung der vertraglichen Beziehung werden deine Daten von SSI nur zur Erfüllung der in dieser Vereinbarung festgelegten Zwecke aufbewahrt. Darüber hinaus kann es sein, dass SSI und das örtliche Recht dein Training Center dazu verpflichten, deine Schulungsunterlagen für einen längeren Zeitraum aufzubewahren. In anderen Fällen wird SSI deine personenbezogenen Daten nur so lange aufbewahren, wie dies zu Verwaltungszwecken erforderlich ist, um sich vor rechtlichen Ansprüchen schützen. Weitere Informationen zu SSI-Richtlinien zur Datenaufbewahrung findest du unter; https://my.divessi.com/myssi_privacy.

Sollte ein registrierter Nutzer innerhalb von 12 Monaten seinen persönlichen SSI Account nicht aktivieren und nicht zertifiziert werden, so werden die Daten automatisch aus dem MySSI System wieder gelöscht.

Weitere Informationen zu SSI-Richtlinien zur Vorratsdatenspeicherung findest du unter: https://my.divessi.com/myssi_privacy.

9. Deine Rechte

Deine Rechte bezüglich der Verarbeitung und Speicherung deiner personenbezogenen Daten durch SSI:

- Du hast das Recht, eine Kopie deiner personenbezogenen Daten bei SSI zu erhalten, Art. 15 Allgemeine Datenschutzverordnung (DSGVO).
- Du hast das Recht, eine Bestätigung zu erhalten, dass deine persönlichen Daten von MySSI gelöscht wurden („Recht auf Vergessenwerden“), Art. 17 DSGVO.
- Du hast das Recht, eine Kopie jeder Einschränkung der Verarbeitung zu erhalten, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. 18 DSGVO.
- Wenn deine persönlichen Daten falsch oder nicht mehr aktuell sind, hast du das Recht, die Informationen zu ändern, Art. 16 DSGVO.
- Du hast das Recht, eine Kopie deiner persönlichen Daten in einem allgemein verwendeten und lesbaren Format zu erhalten. Du hast auch das Recht zu wissen, dass wir deine Daten an einen anderen Controller übertragen dürfen. 20 DSGVO.
- Du hast das Recht, nicht Gegenstand einer Entscheidung zu sein, die ausschließlich auf einem automatisierten Prozess, einschließlich der Profilerstellung, basiert. Dies kann zu rechtlichen Konsequenzen oder ähnlichen Auswirkungen auf dich führen. 22 DSGVO.

10. Dein Widerspruchsrecht:

Wenn Du eine Einwilligung zur Verwendung deiner personenbezogenen Daten für Direktmarketing gegeben hast, hast du jederzeit das Recht, diese Einwilligung zu widerrufen.

Wenn SSI deine Daten aus legitimen Gründen verarbeitet, hast du außerdem jederzeit das Recht, Widerspruch einzulegen, wenn sich Gründe aus deiner persönlichen Situation ergeben, die der Verarbeitung widersprechen.

Damit SSI deine Anfrage bezüglich der oben aufgeführten Rechte schnell bearbeiten und sicherstellen kann, dass deine persönlichen Rechte gewahrt werden, sende SSI bitte eine kurze Beschreibung des Problems bzw. eine klare Anweisung, deine bei SSI gespeicherten persönlichen Daten zu ändern oder gegebenen Einwilligungen zu widersprechen.

Du hast auch das Recht, eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einzureichen. Insbesondere die Datenschutzbehörde in deinem Wohnsitz- oder Arbeitsland, wenn du der Ansicht bist, dass die Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten gegen geltendes Datenschutzrecht verstößt. 77 DSGVO.

Name des Teilnehmers (Druckbuchstaben)

Unterschrift des Teilnehmers

Datum (TT/MM/JJ)

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten - falls erforderlich (Druckbuchstaben)

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten (falls erforderlich)

Datum (TT/MM/JJ)