



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.**

DLRG Siegerland-Wittgenstein e.V. Am Stoß 6 57234 Wilnsdorf

Landesverband Westfalen

Bezirk Siegerland-Wittgenstein e.V.

An Verteiler

Technischer Leiter

Uwe Prehl

Am Bienengarten 14 A

63322 Rödermark

Telefon: 06074/50566

Telefax: 06074/697191

E-Mail: UUMFA.PREHL@arcor.de

Internet: www.DLRG.de

Kürzel UP

15.02.2012

Verteiler

Bezirksvorstand/-Referenten

Bezirksleiter	stellv. Bezirksleiter	Bezirksgeschäftsführer
stellv. Bezirks-TL	Bezirks-Tauchwart	stellv. Bezirks-Tauchwart
Bezirks-Bootswart	Bezirks-Rettungswart	Bezirks-Justitiar
Bezirks-RfÖ	Bezirks-Beisitzer	Bezirks-Jugendwart
stellv. Bezirksjugendwart		

Untergliederung (nur an die Geschäftsstelle)

Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Eiserfeld	Freudenberg
Kreuztal	Neunkirchen	Siegen	Weidenau	

Rundschreiben TL-01/2012

Ausschreibung Lehrgang Fachausbildung Wasserretter

Termin: siehe Terminplan
Wo: wird noch bekannt gegeben
Meldeschluss: 31.03.2012 (Eingang Bezirksgeschäftsstelle)
Kosten: 52,50€ pro Teilnehmer
Voraussetzungen: Mitgliedschaft in der DLRG, Alter: 16 Jahre;
Deutsches Rettungsschwimmerabz. in Silber (nicht älter als 2 Jahre);
ärztliche Tauglichkeitsbescheinigung (siehe Anlage); Deutsches
Schnorcheltauchabzeichen; gültiger SAN-A (SAN-A nicht älter als 2
Jahre oder SAN-A-Training nicht älter als 2 Jahre oder gültige
höherwertigere Ausbildung).
Mitzubringen: wetterfeste Kleidung; gute Laune; Kleidung, die auch dreckig bzw.
beschädigt werden darf. Schwimmbekleidung, Neopren (sinnvoll),
Taucherbrille, Flossen und Schnorchel
Teilnehmerzahl: min 8; MAX 18 (Es gilt die Reihenfolge des Eingangs. Berücksichtigt
werden nur vollständig und korrekt ausgefüllte Anmeldungen.)

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Uwe

Anlage: 1 Anmeldeformular für TL

Ärztliche Tauglichkeitsbescheinigung

Die DLRG ist Spitzenverband im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB),
Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV), im Deutschen Spendenrat,
in der International Life Saving Federation (ILS) und der ILS-Europe.

Bank **Sparkasse Siegen**

BLZ 460 500 01

Konto 59 002 154

Meldeschluss: 31.03.2012 (Eingang Bezirksgeschäftsstelle)



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.**

An

DLRG Bezirk Siegerland-Wittgenstein

Am Stoß 6

57234 Wilnsdorf

Anmeldung

Seminar: Fachausbildung Wasserretter

vom: siehe Terminplan

Teilnehmerdaten:

Name	Vorname	Geb. Datum
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	
Mitglied in der DLRG		seit

Der Teilnehmerbetrag (siehe Ausschreibung) wird mit Anmeldung fällig. Es ist uns bekannt, dass bei Nichtteilnahme am oben genannten Seminar der Teilnehmerbetrag in voller Höhe von der jeweiligen Gliederung zu erstatten ist. Ersatzpersonen können gestellt werden, wenn spätestens zu Lehrgangsbeginn von der Ersatzperson eine entsprechend ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung vorgelegt wird.

Mit der Unterschrift bestätigt die Gliederung, dass die angemeldete Person die Lehrgangsvoraussetzungen erfüllt. Den Nachweis der Lehrgangsvoraussetzungen hat der Teilnehmer gegenüber der Lehrgangsleitung zu Beginn des Lehrganges durch geeignete Unterlagen (Rettungsschwimmerpass, Bescheinigung EH-Kurs bzw. EH-Training, etc) nachzuweisen.

Für Teilnehmer, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die beiliegende Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten ausgefüllt und unterschrieben beizufügen.

Ort, Datum	Unterschrift des Teilnehmers	rechtsverbindliche Unterschrift der anmeldenden Gliederung
------------	------------------------------	--

Einverständniserklärung

Ich, _____, _____ bin damit einverstanden,
Name Vorname
dass meine Tochter/mein Sohn _____, _____ an oben genannter Veranstaltung des
Name Vorname
DLRG Bezirkes Siegerland-Wittgenstein e.V. teilnimmt.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass keine Beaufsichtigung meiner Tochter/ meines Sohnes von der Seminarleitung oder von den Referenten übernommen wird.

Meine Tochter/mein Sohn besitzt zum augenblicklichen Zeitpunkt keine gesundheitlichen Einschränkungen, die die Teilnahme an dem Seminar und aktivem Schwimmbadbesuch beeinträchtigen. Sollten gesundheitliche Einschränkungen auftreten, informieren wir die Lehrgangsleitung hierüber.

Ort, Datum	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
------------	---

Die DLRG ist Spitzenverband im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB),
Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV), im Deutschen Spendenrat,
in der International Life Saving Federation (ILS) und der ILS-Europe.

Terminplan



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

Lehrgangsleitung: Ralf Reinecke

Der Lehrgangsplan wird am ersten Abend verteilt.

27.04.2012 von 18:00 – ca. 22:00

Einführung und Organisation im WRD

Einführungsveranstaltung WRD (Wasserrettungsdienst)

28.04.2012 von 08:00 – ca. 19:00

29.04.2012 von 08:00 – ca. 19:00

07.05.2012 wird im Lehrgang bekannt gegeben
Hallenbad in Hilchenbach

11.05.2012 von 18:00 – ca. 22:00

12.05.2012 von 08:00 – ca. 19:00

Prüfung

Funkunterweisung wird im Lehrgang durchgeführt

MERKBLATT M3-002-06



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Steigende Kosten im Gesundheitswesen haben sich in jüngster Vergangenheit auch auf die DLRG ausgewirkt. Insbesondere die in einigen Ausbildungs- und Tätigkeitsbereichen verlangten ärztlichen Tauglichkeitsuntersuchungen sind auf Dauer kaum mehr zu finanzieren.

Die Ressorttagung Medizin hat sich dieses Themas angenommen und nach juristischer Prüfung und Beschlussfassung des Präsidialrates ein Formular zur Selbsterklärung des Gesundheitszustandes entwickelt.

Hierbei erklärt die betreffende Person den eigenen Gesundheitszustand.

Die Selbsterklärung kann für folgende Bereiche Anwendung finden:

- DRSA Gold
- Fachausbildung Wasserrettungsdienst
- Schnorcheltauchen
- Signalmann
- Rettungssport

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 einen ärztlichen Nachweis vorzulegen, damit dieser einschätzen kann, in welchem Umfang die Person trotz Einschränkungen eingesetzt werden kann. Das anliegende Formular kann auch in der Bundesgeschäftsstelle angefordert oder aus dem Internet (<http://www.dlrg.org/Ressorts/Einsatz/>) heruntergeladen werden. Alternativ kann auch weiterhin die Vorlage einer ärztlichen Tauglichkeitsuntersuchung nach alter Art (Bestell-Nr. Materialstelle 1540 1353) anstelle der vorgenannten Selbstauskunft genutzt werden.

Peter Sieman
Referatsleiter



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.**

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

für nachfolgende Ausbildungen / Tätigkeiten in der DLRG*:

- ☐ Deutsches Rettungsschwimmabzeichen (DRSA) Gold
- ☐ Fachausbildung Wasserrettungsdienst
- ☐ Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA)
- ☐ Ausbildung zum Signalmann
- ☐ Teilnahme am (zentralen) Wasserrettungsdienst
- ☐ Teilnahme an rettungssportlichen Veranstaltungen
- ☐

.....
Vor- und Zuname

.....
Geb.Dat.

.....
Anschrift

Ich bin bereit, im o.g. Tätigkeitsbereich der DLRG mitzuarbeiten. Mir ist bekannt, dass diese Tätigkeit mit Risiken verbunden ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass ich,

- ☐ ohne gesundheitliche Einschränkungen im o.g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten kann*
- ☐ ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann (ggf. lege ich ein ärztliches Attest bei, in welchem Umfang ich mitarbeiten kann): *

.....
.....
Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die o. g. Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Einsatzführer, Trainer ...) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf der Rückseite

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (ggf. d. Erziehungsberechtigten)

Die Angaben sind durch die aufnehmende Gliederung vertraulich zu behandeln.

Diese Erklärung hat eine Gültigkeit von max. zwei Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit erneut abzugeben.

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.**

Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen.

Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der u. g. Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

Erläuterungen zu möglichen Gefährdungen:

- Herz- Kreislauferkrankungen können beim Schwimmen zur Bewusstlosigkeit und nachfolgendem Ertrinken führen.
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres können zu Schäden bei Tauchversuchen führen.
- Prüfen Sie bitte die Belüftung Ihres Mittelohres durch Druckausgleich (Nase verschließen und leicht pressen. Es muss in beiden Ohren knacken).
- Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- Anfallsleiden (Epilepsie o.ä.) schließen eine der o.g. Aktivitäten grundsätzlich aus !

Die nachfolgenden Fragen sollen Ihnen helfen, herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit "JA" beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt von der Tätigkeit ausschließen. Sie gibt aber Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit der Ausübung der Tätigkeit beeinträchtigen kann, und Sie sollten sich dann ärztlich untersuchen lassen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen für sich selbst betreffend Ihres momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustands mit **JA** oder **NEIN**. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit JA. Falls eine Frage mit **JA** beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Sie sich bei einem Arzt untersuchen und beraten lassen, bevor Sie an der Ausbildung bzw. der Tätigkeit teilnehmen.

Hatten Sie in der Vergangenheit eine der nachfolgend genannten Krankheiten oder leiden Sie momentan z.B. an...

- Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufigen Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?
- einer Lungenerkrankung?
- Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsproblemen bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfällen, Krämpfen, oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung?
- wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen / nehmen Sie Medikamente zur Vermeidung?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufiger Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretenden Rückenbeschwerden?
- chirurgischen Eingriffen im Rückenbereich, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,5 km in 10 Min. gehen)?
- hohem Blutdruck, oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes?
- Herzkrankheiten?
- chirurgischen Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüren, operativ entfernten Geschwüren?
- Magen-Darm-Problemen?
- übermäßigem Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Einnahme von Betäubungsmitteln?
- Einer hier nicht aufgeführten Erkrankung ?