

Wichtige Hinweise:

Lieber Athlet,

Es freut uns, dass du dich entschieden hast einen Nationalrekord anzukündigen und wir wünschen dir auf diesem Wege eine gute Vorbereitung und einen erfolgreichen Abschluss.

Für die Anerkennung von Nationalrekorden außerhalb von internationalen Wettkämpfen ist dein AIDA National zuständig.

Hierzu sind die Regeln von AIDA International einzuhalten und die entsprechenden Punkte der Wettkampfordnung von AIDA Deutschland. Insbesondere Punkt 17 mit Unterpunkten.

Bei den medizinischen Voraussetzungen bitte die Vorgaben der AIDA Regeln beachten.

Bitte beachte, dass für eine erfolgreiche Anmeldung und Anerkennung des Nationalrekordes Folgendes notwendig ist:

Vor dem Rekordversuch

- AIDA Deutschland e.V. Mitgliedschaft
- Anmeldung muss mindestens 14 Tage VOR Rekordversuch beim Vorstand eingegangen sein
- Ausgefülltes und unterschriebenes Anmeldeformular für Nationalrekord.
- Eine Kopie deines Personalausweises.
- Eine Kopie deines Medical-Statement (Medizinische Selbstauskunft)
- Der Arzt muss die Verfahrensweise von AIDA bei Rekordversuchen kennen und die entsprechenden Formulare ausfüllen. Medical Assessment Form (CRR 5.2.4.2)

Nach dem Rekordversuch:

- Alle Unterlagen vollständig und innerhalb von 2 Tagen eingereicht
- Vollständiger Rekordbericht
- Bei Tieftauchgängen das Profil des geloggtten Tauchgangs
- Das unbearbeitete Videomaterial



Anmeldeformular für einen Nationalrekordversuch

vom Athleten auszufüllen

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	
Straße H-Nr, PLZ Ort:	
Disziplin mit AP:	
Datum Rekordversuch:	
Ort des Versuchs:	
Veranstalter:	
Kontaktdaten Veranstalter:	

Für mehrere Rekordversuche:

Disziplin	AP	Datum

Name, Vorname AIDA Judges	Level	AIDA National	Staatsangehörigkeit

Die Judges müssen aktiv sein, mindestens Level E haben (pool/depth) und einem AIDA National angehören.

Ich versichere hiermit, dass bei den AIDA Judges kein Interessenkonflikt gemäß Punkt 17.11 der Wettkampfordnung von AIDA Deutschland e.V. besteht.

Ort, Datum, Unterschrift Athlet

Rekordbericht für einen Nationalrekordversuch

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	
Straße H-Nr, PLZ Ort:	
Disziplin:	
Datum Rekordversuch:	
Ort des Versuchs:	
Veranstalter:	
Kontaktdaten Veranstalter:	

Name, Vorname AIDA Judges	Level	Staatsangehörigkeit

Von den Judges auszufüllen)

Official TOP (OT)	Disziplin	AP	RP	Karte	Anmerkung

Protest Ja Nein

Wir versichern das:

- Punkt 17 mit allen Unterpunkten der Wettkampfordnung von AIDA Deutschland eingehalten wurden.
- Der Athlet betrat das Gelände des Rekordversuchs spätestens 60 Minuten vor Official Top. Des Weiteren wurde sichergestellt, dass der Athlet ständig beaufsichtigt wurde und keinerlei Form von reinem Sauerstoff zu sich genommen hat.
-
- Eine Oberflächenkamera hat den Versuch min. 2min vor dem Official TOP und 1min. nach dem Auftauchen aufgenommen.
- Das Oberflächenprotokoll wurde gemäß AIDA Regeln absolviert.



Für Tauchdisziplinen:

- Der offizielle Tauchcomputer wurde von den AIDA Judges verifiziert. Den geloggtten Tauchgang des offiziellen Tauchcomputers beifügen. Nicht das Bild des TC, sondern den Logbucheintrag des gesamten Tauchganges!
- Das offizielle Wettkampfseil des Veranstalters wurde gemäß den Regeln von AIDA, .vermessen und markiert.
- Der Tauchcomputer auf Süßwasser eingestellt wurde oder die entsprechende Abweichung berücksichtigt wurde.

Wir versichern hiermit zusätzlich, dass kein Interessenkonflikt gem. 17.11 der Wettkampfordnung AIDA Deutschland e.V. besteht und wir aktive Judges sind.

Ort, Datum, Unterschrift Judge

Ort, Datum, Unterschrift Judge

Ort, Datum, Unterschrift Athlet

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Athlet die Kenntnis der Ergebnisse und Entscheidungen. Ein anschließender Protest oder eine Korrektur ist dann nicht mehr möglich

Vom Arzt leserlich auszufüllen

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Qualifikation:	

Hinweis: Der Arzt muss eine notärztliche Ausbildung oder eine Ausbildung in der Rettungshilfe haben. Wir empfehlen ausdrücklich, dass der Arzt vor dem Versuch das Gespräch mit dem Athleten sucht und die von AIDA vorgeschriebenen Prozeduren Kennt und auch entsprechend handelt.

Ich versichere hiermit, dass der Athlet die Leistung ohne vorherige gesundheitliche Einschränkung vollbracht hat.

Ort, Datum, Unterschrift Arzt

[Homepage](http://www.aida-deutschland.de) • E-Mail: info@aida-deutschland.de

Medical Statement (Medizinische Selbstauskunft)

VERTRAULICHE INFORMATIONEN

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	

Athleten müssen eine jährliche Tauchtauglichkeitsuntersuchung (TTU) absolvieren, die zum Zeitpunkt eines Wettkampfes/Rekordversuchs nicht älter als 12 Monate sein darf.

Beeinträchtigende Erkrankungen/Operationen können auch kurz nach einer TTU die Tauchtauglichkeit beeinträchtigen. Deshalb ist diese Erklärung notwendig um mögliche Risikofaktoren ausschließen zu können.

Lese diese Erklärung im eigenen Interesse aufmerksam durch. Du musst diese Erklärung zum Gesundheitszustand ausfüllen und unterschreiben, bevor du an einem Wettkampf/Rekordversuch teilnehmen kannst.

Liegt noch keine Volljährigkeit vor, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Apnoetauchen ist eine Sportart mit einigen Belastungssituationen, die zu möglichen Verletzungen führen können. Um dies im Vorfeld zu minimieren oder fast gänzlich ausschließen zu können sind die folgenden Fragen zu beantworten. Gegebenenfalls ist eine Untersuchung durch einen Tauchmediziner erforderlich.

Es gibt medizinische Faktoren, die eine Tauchtauglichkeit einschränken oder ausschließen, sei es zeitlich begrenzt (z. Bsp. bestimmte Medikamente) oder dauerhaft.

JA	Nr.		NEIN
<input type="checkbox"/>	1	Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? (Ausnahme: Empfängnisverhütung)	<input type="checkbox"/>

Leiden Sie akut unter oder hatten Sie nachfolgend aufgeführte Krankheiten, Operationen:

<input type="checkbox"/>	3	Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Belastung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	Schwere Allergiefälle insb. Heuschnupfen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	Häufigen Erkältungen, Nebenhöhlen-, Mittelohrentzündungen oder Bronchitis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	Probleme mit Druckausgleich	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	Lungenerkrankungen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8	Pneumothorax (Lungenriss)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	Chirurgischen Eingriffen, insbesondere im Bereich Thorax oder Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	Gleichgewichtsstörungen; chirurgischer Eingriff im Bereich des Gehöres	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	Chirurgische Eingriffe Schulter, Hüfte, Knie (Bewegungseinschränkung)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	Schleudertrauma /HWS; Bandscheibenvorfälle	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	Epilepsie, Krampfanfällen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	Synkopen (Ohnmachtsanfällen)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	Tauchunfall (Dekompressionskrankheit)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	Diabetes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	18	Herzkrankungen (Infarkt, Angina Pectoris)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	19	Offenes Foramen Ovale (PFO) bekannt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	20	Blutgerinnungsstörungen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	21	Klaustrophobie oder andere Ängste	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	22	starkes Übergewicht (BMI >30)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	23	Sind Sie älter als 45 Jahre und trifft eine oder mehrere der folgenden Aufzählungen auf Sie zu: <ul style="list-style-type: none"> • Rauchen >20 Zigaretten/Tag • Erhöhter Cholesterinspiegel • Familiäre Vorkommnisse von Herzkrankungen; Schlaganfällen 	<input type="checkbox"/>

Ort/Datum Unterschrift des –Athleten Bei Minderjährigen Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten

