



## ÖSTERREICHISCHE WASSERRETTUNG REGIONSTELLE MITTE

Landesverband Steiermark, Landesleiter Susanne Kamencek, 8770 St.Michael, Walpurgisstr. 11  
Tel: +4366488318448, E-Mail: [landesleiter@stmk.owr.at](mailto:landesleiter@stmk.owr.at)  
Regionsstellenleiter: Susanne Kamencek, Walpurgisstr. 11, 8770 St.Michael,  
Tel:+436769380243, E-Mail: [S.Kamencek@utanet.at](mailto:S.Kamencek@utanet.at), [st.michael@stmk.owr.at](mailto:st.michael@stmk.owr.at), [www.oewr-stmichael.com](http://www.oewr-stmichael.com)

Zuname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Land-PLZ: \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
TT.MM.JJJJ

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Anmeldung für den Erwerb des Retterscheins

Prüfungsbedingungen für den ÖWR - Retterschein		
<i>ab dem vollendeten 16.Lebensjahr</i>	Datum	Zeichen
1. 30min Dauerschwimmen, davon 10min Rückenschwimmen ohne Armtätigkeit		
2. 300m Schwimmen in Überkleidern		
3. 25m Streckentauchen		
4. dreimaliges Tieftauchen ca. 3 bis 4m, jeweils Heraufholen eines ca.5kg schweren Gegenstandes innerhalb von 6min		
5. Heraufholen von 6 Ringen bei einem Tauchversuch ( Fläche ca. 20m <sup>2</sup> bei einer Wassertiefe von ca.2m )		
6. Paket- und Kopfsprung aus ca. 2-3m Höhe		
7. je 50m Retten einer etwa gleich schweren Person, beide bekleidet mit Kopf-, Achsel-, Fessel- und Seemannsgriff		
8. 50m Ziehen einer gleich schweren Person		
9. praktische Ausübung der Befreiungsgriffe an Land und im Wasser: Halsumklammerung von vorne und hinten, Brustumklammerung von hinten ohne Einschluss der Arme, Würgegriff von vorne und hinten		
10. praktische Ausübung von mind. 3 Bergegriffen: z.B. Bergen über den Becken-Rand, Bergen über die Leiter, Schultertragegriff, Bergen in ein Boot, Rautegriff		
11. Anwendung von mind. zwei Rettungsgeräten		
12. Kenntnis der Selbstrettung		
13. kurze Prüfung über Erste Hilfe-Leistung bei Wasserunfällen und praktische Ausführung der Wiederbelebung		
14. Besondere Rettungshilfen bei Bade-, Boots-, Auto- und Eisunfällen		
15. Kombinierte Rettungsübung		

Ich erkläre durch meine Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte), dass ich keine organischen Schäden (Herz, Lunge, Ohren) habe, an keinen Anfallskrankheiten (Asthma, Epilepsie u. dgl.) leide und die Prüfung freiwillig und auf eigene Gefahr antrete. Außerdem erkläre ich, dass ich darauf hingewiesen wurde, dass der Kursablauf nicht ohne Körperkontakt mit anderen Kursteilnehmern oder dem Ausbilder erfolgen kann und somit die Möglichkeit einer Ansteckung mit dem Covid 19 Virus möglich ist. Während des Kurses

gelten die Hygienevorschriften der Bundesregierung und die Covid 19 Empfehlungen der Österreichischen Wasserrettung Landesverband Steiermark.

Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass die o.a. Daten von der ÖWR zum Zweck der statistischen Erfassung und der eventuellen Ausstellung einer Kopie des Rettungsschwimmer-Scheines gespeichert werden. Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Ausbildung erstelltes Bildmaterial auf dem ich zu sehen bin, auf der Website der ÖWR Leoben/ Regionsstelle Mitte veröffentlicht wird.

---

**Ort und Datum**

---

**Unterschrift**