



UNDERSEA &
HYPERBARIC
MEDICAL SOCIETY



CMAS
CONFEDERATION INTERNATIONALE
DES ALTHÉISTES SCUBA DIVER
MEDICAL SOCIETY

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 meinen Lungen, Atmung, Herz und/oder Blut mit Beeinträchtigung meiner normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit	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 Lern- oder Entwicklungsstörung 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 Malaria Mitteln außer Mefloquin (Lariam).	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>

Kandidaten Erklärung

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 (dd/mm/yyyy)

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 Seiten dieses 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.**

Kandidat(in) Name

Geburtsdatum

(Druckschrift)

Datum (TT/MM/JJJJ)

Taucher Medizincheck | Ausführlicher Kandidaten-Fragebogen

KASTEN A – ICH HABE/HATTE:		
Brustkorboperation, Herzoperation, Herzklappenoperation, ein medizinisches Implantat (z.B. Stent, Schrittmacher, Neurostimulator), Pneumothorax und/oder chronische Lungenerkrankung.	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"/>
Symptome innerhalb der letzten 30 Tage, die meine Lungen, Atmung, Herz und/oder Blut betrafen und meine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt haben.	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 oder besondere Unterbringung 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 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"/>



GENERELLE AUSBILDUNGEN

(EU Version)

Bitte lesen Sie die folgenden Absätze aufmerksam durch und füllen Sie vor Ihrer Unterschrift die Leerstellen aus

Vereinbarung über die Bekanntgabe und Anerkennung der Nicht-Vertretung

Ich verstehe und erkläre mich damit einverstanden, dass PADI Mitglieder („Mitglieder“), einschliesslich Nemo-Tauchsport KLG und/oder irgendwelche PADI Instructors und Divemasters, die mit dem Programm befasst sind, an dem ich teilnehme, berechtigt sind, die verschiedenen PADI Markenzeichen zu verwenden und PADI Ausbildung durchzuführen, dass diese Mitglieder aber keine Vertreter, Mitarbeiter oder Franchisenehmer sind von PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. oder deren Muttergesellschaft, Tochterunternehmen oder mit ihnen verbundenen Unternehmen („PADI“). Ich verstehe weiterhin, dass es sich bei den geschäftlichen Aktivitäten der genannten PADI Mitglieder um selbstständige Geschäftstätigkeiten handelt und sich diese weder in PADIs Eigentum befinden, noch von PADI betrieben werden, und dass PADI zwar die Standards für PADI Tauchausbildungsprogramme festsetzt, PADI aber nicht verantwortlich ist für die geschäftlichen Aktivitäten der Mitglieder; und ich verstehe auch, dass PADI nicht das Recht hat, die Geschäftstätigkeiten der Mitglieder, die alltägliche Durchführung von PADI Programmen und die Supervision von Tauchern durch die Mitglieder oder deren Mitarbeiter zu kontrollieren.

Erklärung der Risiken und der Haftung

Mit dieser Erklärung werden Sie über die Risiken des Tauchens ohne Gerät und des Sporttauchens informiert. Die Erklärung beinhaltet weiterhin die Umstände, unter denen Ihre Teilnahme an diesem Tauchprogramm auf Ihr eigenes Risiko stattfindet.

Ihre Unterschrift auf diesem Formular ist als Beleg erforderlich, dass Sie diese Erklärung verstanden und gelesen haben. Es ist wichtig, dass Sie den Inhalt dieser Erklärung durchlesen, bevor Sie Ihre Unterschrift leisten. Falls Sie irgendeinen Punkt dieser Erklärung nicht verstehen, besprechen Sie diesen bitte mit Ihrem Tauchlehrer. Sind Sie noch nicht volljährig, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter dieses Formular unterschreiben.

Warnung

Tauchen ohne Gerät und Sporttauchen sind mit Risiken verbunden, die zu ernststen Verletzungen oder zum Tod führen können.

Das Tauchen mit Pressluft ist mit bestimmten Risiken verbunden; Dekompressionskrankheit, Embolie oder andere druckbedingte Verletzungen, die eine Behandlung in einer Druckkammer erfordern, können eintreten. Freiwasser-Tauchausflüge, die zum Training und Erhalt des Brevets notwendig sind, können an einem Tauchplatz stattfinden, bei dem eine solche Druckkammer nicht schnell erreicht werden kann oder von dieser weit entfernt liegt oder beides. Tauchen ohne Gerät und Sporttauchen sind körperlich anstrengende Aktivitäten und Sie werden sich bei diesem Tauchprogramm anstrengen. Sie müssen wahrheitsgemäß und umfassend die Tauchprofis sowie das Unternehmen, von dem dieses Programm angeboten wird, über Ihren Gesundheitszustand informieren.

Übernahme des Risikos

Ich verstehe und erkläre mich damit einverstanden, dass weder die Tauchprofis, Martina Hofer, die dieses Programm durchführen, noch das Unternehmen, von dem dieses Programm durchgeführt wird, Nemo-Tauchsport KLG, noch PADI EMEA Ltd. oder PADI Americas, Inc. oder ihre Tochterunternehmen oder mit Ihnen verbundene Gesellschaften oder deren Mitarbeiter, leitende Angestellte, Vertreter oder Bevollmächtigte irgendeine Verantwortung für Tod, Verletzung oder andere Schäden übernehmen, die ich erleide und die aus meinem eigenen Verhalten oder anderen Gründen oder Umständen resultieren, die meiner Kontrolle unterliegen und auf mein Mitverschulden zurückzuführen sind.

Liegt keine Fahrlässigkeit oder Pflichtverletzung vor, weder seitens der Tauchprofis, Martina Hofer, die dieses Programm durchführen, noch seitens des Unternehmens, von dem dieses Programm durchgeführt wird, Nemo-Tauchsport KLG, noch seitens PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc. aller oben genannten Parteien, so erfolgt meine Teilnahme an diesem Tauchprogramm gänzlich auf mein eigenes Risiko.

HIERMIT BESTÄTIGE ICH, DASS ICH DIESE VEREINBARUNG ÜBER DIE BEKANNTGABE UND ANERKENNUNG DER NICHT-VERTRETUNG SOWIE DIE ERKLÄRUNG DER RISIKEN UND DER HAFTUNG ERHALTEN UND ALLE KLAUSELN GELESEN HABE, BEVOR ICH MEINE UNTERSCHRIFT GELEISTET HABE.

Name Teilnehmer/in (in Druckschrift)

Unterschrift Teilnehmer/in

Datum (Tag/Monat/Jahr)

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigter (wenn minderjährig)

Datum (Tag/Monat/Jahr)



Standard-Verfahren für sicheres Tauchen – Einverständniserklärung

Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen.

Diese Erklärung informiert dich über die bestehenden und bewährten Verfahren für sicheres Tauchen beim Schnorchel- und Gerätetauchen. Deine Sicherheit und dein Wohlergehen beim Tauchen sollen sich durch deine Kenntnisnahme und Anerkennung dieser Verfahren erhöhen. Es ist erforderlich, dass du diese Erklärung unterschreibst, als Bestätigung, dass du dir dieser Verfahren für sicheres Tauchen bewusst bist. Lies und besprich diese Erklärung, bevor du sie unterschreibst. Falls du minderjährig bist, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Ich, _____, verstehe, dass ich als Taucher folgendes beachten und befolgen sollte:

1. Geistig und körperlich fit sein und bleiben. Beim Tauchen den Einfluss von Alkohol oder gefährlichen Medikamenten vermeiden. Bezüglich meiner Tauchfertigkeiten in Übung bleiben, sie durch Weiterbildung verbessern und in kontrollierten Bedingungen auffrischen, wenn ich einmal längere Zeit nicht getaucht bin, mich anhand meiner Kursmaterialien auf dem Laufenden halten und wichtige Informationen auffrischen.
2. Mit meinen Tauchplätzen vertraut sein. Falls dies nicht der Fall ist, von qualifizierter Seite vor Ort eine Orientierung verschaffen. Falls die Bedingungen schlechter sind als es meiner Erfahrung entspricht, den Tauchgang verschieben oder einen anderen Tauchplatz mit besseren Bedingungen wählen. Meine Tauchaktivitäten auf meine Ausbildungsstufe und meine Erfahrung abstimmen. Nicht in Höhlen hineintauchen und kein technisches Tauchen (Tec Tauchen / Technical Diving) betreiben, wenn ich nicht speziell dafür ausgebildet wurde.
3. Nur mit kompletter, gut gewarteter, zuverlässiger und vertrauter Ausrüstung tauchen, diese vor jedem Tauchgang auf korrekten Sitz und Funktion prüfen. Beim Gerätetauchen über folgendes verfügen: Ein Tarierjacket, einen Inflator zur Kontrolle meiner Tarierung, ein Finimeter, eine alternative Luftversorgung und ein Instrument/Tauchtabellen zur Planung/Überwachung meines Tauchgangs (Tauchcomputer, RDP – je nachdem, womit ich ausgebildet wurde und umgehen kann). Tauchern, die nicht brevetiert (d. h. ohne Taucherausweis) sind, die Verwendung meiner Ausrüstung verweigern.
4. Tauchgangs-Vorbesprechungen („Briefing“) und -Anweisungen aufmerksam zuhören und Ratschläge derjenigen Personen befolgen, die für die Supervision meiner Tauchaktivitäten zuständig sind. Mir bewusst sein, dass zusätzliche Ausbildung empfohlen wird für spezielle Tauchaktivitäten, für das Tauchen in unbekanntem Gebieten und wenn ich länger als 6 Monate nicht getaucht bin.
5. Bei jedem Tauchgang das Partner-System („Buddy System“) praktizieren. Alle Tauchgänge mit dem Tauchpartner planen – einschließlich Kommunikation/Verständigung, Vorgehen im Fall einer Trennung vom Tauchpartner und Notfallmaßnahmen.
6. Die Tauchplanung beherrschen (mittels Tauchcomputer oder Tauchtabellen). Alle Tauchgänge unter Einbeziehung einer Sicherheitsmarge als Nullzeit-Tauchgänge durchführen. Über Instrumente zur Messung von Tiefe und Zeit unter Wasser verfügen. Die maximale Tiefe auf meine Ausbildungsstufe und meine Erfahrung abstimmen. Mit maximal 18 Metern / 60 Fuß pro Minute auftauchen. Ein „SAFE“ Taucher sein (**S**lowly **A**scend **F**rom **E**very dive) – d. h. nach jedem Tauchgang LANGSAM auftauchen und als zusätzliche Vorsichtsmaßnahme einen Sicherheits-Stopp auf 5 Meter / 15 Fuß für mind. 3 Minuten durchführen.
7. Auf gute Tarierung achten. An der Oberfläche das Tarierungsblei so anpassen, dass ohne Luft im Tarierjacket neutrale Tarierung besteht. Unter Wasser neutrale Tarierung aufrechterhalten. Beim Schwimmen und Ausruhen an der Oberfläche positiven Auftrieb herstellen. Leichter Zugang zum Tarierungsblei für ein schnelles Abwerfen, bei einer Notlage unter Wasser Auftrieb herstellen. Mindestens ein Oberflächen-Signalmittel mitführen (Signalboje, Pfeife, Signalspiegel).
8. Beim Tauchen richtig atmen. Beim Atmen von Pressluft niemals den Atem anhalten oder Sparratmung praktizieren, beim Schnorcheltauchen übermäßiges Hyperventilieren vermeiden. Überanstrengung im und unter Wasser vermeiden und innerhalb meiner Grenzen tauchen.
9. Wann immer möglich, ein Boot, einen Auftriebskörper o. ä. anderes zur Unterstützung an der Oberfläche nutzen.
10. Örtliche Tauchgesetze und -bestimmungen kennen und befolgen, einschließlich Fischerei- und Taucherflaggen-Gesetze.

Ich verstehe die Wichtigkeit und den Zweck dieser bestehenden und bewährten Verfahren. Mir ist bewusst, dass sie meiner eigenen Sicherheit und meinem Wohlergehen dienen und ich mich beim Tauchen in Gefahr bringen kann, wenn ich mich nicht daran halte.

Unterschrift Teilnehmer/in

Datum (Tag/Monat/Jahr)

Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigter (bei Minderjährigen)

Datum (Tag/Monat/Jahr)