

Tauchtauglichkeits-Untersuchung

TEILNEHMER-ANGABEN (vertraulich)

Name: ----- Vorname: _____

Anschrift: _____

A. MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE - BITTE ZUTREFFENDE PUNKTE ANKREUZEN

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> 1. Frühere Taucherfahrung | <input type="radio"/> 13. Epilepsie | <input type="radio"/> 24. Chronischer Husten |
| <input type="radio"/> 2. Weitere sportliche Aktivitäten | <input type="radio"/> 14. Herz-Probleme | <input type="radio"/> 25. Bluthochdruck |
| <input type="radio"/> 3. EKG gemacht | <input type="radio"/> 15. Chronische Erkältung | <input type="radio"/> 26. Raucher |
| <input type="radio"/> 4. Probleme beim Druckausgleich | <input type="radio"/> 16. Häufige Kopfschmerzen | <input type="radio"/> 27. Alkohol-/Drogenprobleme |
| <input type="radio"/> 5. Schwindel oder Ohnmacht | <input type="radio"/> 17. Ärztliches Verbot
bestimmter Tätigkeiten | <input type="radio"/> 28. Bewegungsstörungen |
| <input type="radio"/> 6. Psychische Probleme | <input type="radio"/> 18. Ohren-Probleme | <input type="radio"/> 29. Klaustrophobie |
| <input type="radio"/> 7. Kürzliche Operation o. Krankheit | <input type="radio"/> 19. Heuschnupfen | <input type="radio"/> 30. Nervenzusammenbruch |
| <input type="radio"/> 8. Krankenhaus-Aufenthalte | <input type="radio"/> 20. Asthma | <input type="radio"/> 31. Diabetes |
| <input type="radio"/> 9. Ernsthafte Verletzungen | <input type="radio"/> 21. Nebenhöhlen-Probleme | <input type="radio"/> 32. Brille oder Kontaktlinsen |
| <input type="radio"/> 10. Körperbehinderung | <input type="radio"/> 22. Tuberkulose | <input type="radio"/> 33. Hörschwierigkeiten |
| <input type="radio"/> 11. Regelm. Medikamenteneinnahme | <input type="radio"/> 23. Atem-Probleme | <input type="radio"/> 34. Schmerzen in der Brust |
| <input type="radio"/> 12. Allergien, auch Medikamente | | <input type="radio"/> 35. Sonstige medizinische Probleme |

B, Ernsthafte Erkrankungen und Krankenhaus-Aufenthalte: _____

C. Ich nehme z.Zt. folgend Medikament: _____

D. Letzte ärztliche Untersuchung: _____ Lunge letztmals geröntgt am: _____

Unterschrift: _____ Datum: _____

AN DEN ARZT

Dieser Patient ist ein Kandidat für das Tauchen mit kompletter Tauchausrüstung. Dies ist verbunden mit ständigen Veränderungen des Umgebungsdrucks sowie physischen und psychischen Belastungssituationen.
Ärztlicher Befund: Bitte kontrollieren Sie die unten aufgeführten Punkte und vermerken Sie Auffälligkeiten sowie deren Bedeutung in der Rubrik "Bemerkungen".

A. MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE

B, ÄRZTLICHE STANDARD-UNTERSUCHUNG

- C. BESONDERS BEACHTEN:
- | |
|--|
| <input type="radio"/> Ohren/Nebenhöhlen |
| <input type="radio"/> Atemsystem/Lunge |
| <input type="radio"/> Herz-Kreislaufsystem |
| <input type="radio"/> Körperliche Fitneß |
| <input type="radio"/> Emotionale und psychische Stabilität |

BEMERKUNGEN:

TAUGLICH

NICHT TAUGLICH FÜR DAS TAUCHEN MIT PRESSLUFTGERÄT

Datum _____ Stempel und Unterschrift des Arztes _____