

Tauchtauglichkeitsuntersuchung

Teilnehmerangaben (vertraulich)

Name, Vorname.....geb. am.

Anschrift (Straße, Nr. , PLZ/Ort).....

MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE

(Bitte zutreffende Punkte ankreuzen)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ frühere Taucherfahrung | ☐ Epilepsie | ☐ Chronischer Husten |
| ☐ weitere sportliche Aktivitäten | ☐ Herz-Probleme | ☐ Bluthochdruck |
| ☐ EKG gemacht | ☐ chronische Erkältung | ☐ Raucher |
| ☐ Probleme beim Druckausgleich | ☐ häufige Kopfschmerzen | ☐ Alkohol / Drogenprobleme |
| ☐ Schwindel / Ohnmacht | ☐ ärztl. Verbot von
Tätigkeiten | ☐ Bewegungsstörungen |
| ☐ psychische Probleme | ☐ Klaustrophobie | ☐ Nervenzusammenbruch |
| ☐ Diabetes | ☐ Ohrenprobleme | ☐ Heuschnupfen |
| ☐ Krankenhausaufenthalte | ☐ ernste Verletzungen | ☐ Asthma |
| ☐ Sehhilfen (Brille / Kontaktlinsen) | ☐ Körperbehinderung | ☐ Nebenhöhlenprobleme |
| ☐ Schwerhörigkeit | ☐ häufige
Medikamenteneinnahme | ☐ Tuberkulose |
| ☐ Schmerzen in der Brust | ☐ Allergien, auch gegen
Medikamente | ☐ Atemprobleme |
| ☐ andere medizinische Probleme | ☐ kürztl. Operationen o.
Krankheiten | ☐ Zuckerkrankheit |

Ernsthafte Krankenhausaufenthalte

.....

Ich nehme zur Zeit folgende Medikamente

.....

AN DEN ARZT

Dieser Patient ist ein Kandidat für das Tauchen mit dem Preßlufttauchgerät. Dies ist mit ständigen Veränderungen des Umgebungsdruckes sowie physischen und psychischen Belastungssituationen verbunden.

Ärztlicher Befund: Bitte kontrollieren Sie die unten aufgeführten Punkte und vermerken Sie Auffälligkeiten sowie deren Bedeutung für das Tauchen in der Rubrik „Bemerkungen“.

- A Medizinische Vorgeschichte
B Ärztliche Standarduntersuchung
C Besonders beachten:

Ohren / Nebenhöhlen
Atemsystem / Lunge
Herz- Kreislautsystem
Körperliche Fitness
Emotionale und psychische Stabilität

- ☐ tauglich für das Tauchen mit und ohne
Presslufttauchgerät
☐ nicht tauglich

Bemerkungen:

Datum :.....

Stempel und Unterschrift des Arztes