

Tauchtauglichkeitsbescheinigung für Sporttaucher

Zuname: **Vorname(n):**

Geburtsdatum:/...../..... **Adresse:**
Straße, Gasse, Platz PLZ Ort

Anamnese¹⁾

Betreiben Sie Sport: nein ja (was, wie oft?).....
Nikotin: nein ja (wie viel?)
Alkohol: nein ja (wie viel?)
Medikamente: nein ja (welche?)

Hatten sie jemals

Operationen: nein ja (welche, wann?)
Herz- Kreislauferkrankungen: nein ja (welche, wann?)
Gefäßverschlüsse: nein ja (welche, wann?)
Blutgerinnungsstörungen: nein ja (welche, wann?)
Lungenerkrankungen: nein ja (welche, wann?)
HNO – Erkrankungen: nein ja (welche, wann?)
Gehirn-, Nerven-, Augenerkrankungen: nein ja (welche, wann?)
andere Erkrankungen: nein ja (welche, wann?)
Panikattacken, „Platzangst“, Angstzustände: nein ja (welche, wann?)
einen Tauchunfall, -zwischenfall nein ja (was, wann?)

Waren sie jemals in psychiatrischer Behandlung: nein ja (weshalb, wann?)

Haben sie Diabetes mellitus: nein ja

Bluthochdruck: nein ja

Sind Sie schwanger: nein ja (wieviertes Monat?)

Ort, Datum:/ Unterschrift des Untersuchten:

Status²⁾

Alter: Jahre Größe: cm Gewicht : kg RR:/.....

Allgemeinzustand:.....

Allfällige pathologische Veränderungen:

Thorax – Röntgen: Lungenfunktion:

Hämatologie o.B. m.B.

EKG: o.B. m.B.

HNO - Status: o.B. m.B.

Trommelfell: o.B. m.B.

Druckausgleich: o.B. m.B.

Augen: o.B. m.B.

Neurostatus: unauffällig auffällig

Uneingeschränkt tauglich zum Tauchen: ja nein

Tauglich zum Tauchen unter folgender Prämedikation:

Nächster empfohlener Untersuchungstermin:

Ort, Datum:/ Unterschrift / Stempel:

1) Auszufüllen vom Untersuchten

2) Auszufüllen vom untersuchenden Arzt