

Tauchtauglichkeitsbescheinigung für Sporttaucher

Zuname: Vorname(n):
Geburtsdatum: .../.../..... Adresse:
Straße PLZ Ort

Anamnese ¹⁾

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-Kreislaufkrankungen: 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 (welche, 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:

Status ²⁾

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 Presslufttauchen: ja nein

Tauglich zum Presslufttauchen unter folgender Prämedikation:

Nächster empfohlener Untersuchungstermin:

Ort, Datum:/.....

Unterschrift / Stempel:

1) Auszufüllen vom Untersuchten

2) Auszufüllen vom untersuchenden Arzt