



Medizinisches Gutachten (Vertrauliche Informationen)

Bitte vor der Unterschrift genau durchlesen.

Ihre Unterschrift auf diesem Gutachten, sowie die eines Arztes ist notwendig für Sie um an den praktischen Übungen des Ausbildungsprogramms von

_____ und
Tauchlehrer

_____ in
Tauchschule

Stadt / Land
teilnehmen zu dürfen.

Im Falle eines minderjährigen Tauchschülers ist dieses Gutachten von einem Erziehungsberechtigten zu unterzeichnen.

Tauchen ist eine schöne Beschäftigung und bietet wunderbare Erlebnisse. Hält man sich an alle Anweisungen des Tauchlehrers ist es auch ein sicherer Sport. Sobald man sich aber nicht mehr an die Sicherheitsratschläge hält, kann es zu Unfällen führen.

Als Taucher braucht man keine Spitzenkondition oder Topfitness zu haben, es ist aber auch nicht ratsam extrem übergewichtig zu sein oder bei leichter körperlicher Anstrengung schon außer Atem zu kommen (z.B. Stiegen steigen).

Dieses Gutachten gibt einen Überblick über ihre bisherige Krankengeschichte und muss auch von einem Arzt unterzeichnet werden. Sollten diesbezüglich noch Fragen auftreten, leiten Sie diese bitte an Ihren Tauchlehrer weiter.

Anamnese

Bitte beantworten Sie die Fragen über Ihre medizinische Vorgeschichte mit **JA** oder **NEIN**. Sollten Sie unsicher sein antworten Sie mit **JA**. Treffen einer oder mehrere Punkte auf Sie zu bedeutet das nicht, dass Sie nicht tauchen können. Klären Sie diesen Fall dann mit Ihrem Arzt ab.

_____ Sind Sie schwanger?

_____ Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?
(außer der Pille)

_____ Sind Sie älter als 45 und...

rauchen

haben erhöhten Cholesterinspiegel

hatte jemand in Ihrer Familie
Herzkrankheiten?

_____ Migräne, oder nehmen Sie Medikamente
dagegen?

_____ Blackouts oder Ohnmachtsanfälle?

_____ Seekrankheit oder Autokrankheit?

_____ Tauch- oder Dekompressionsunfälle?

Hatten Sie jemals, oder haben Sie regelmäßig...

_____ Asthma oder Atembeschwerden?

_____ Chronische Sinusitis oder Bronchitis?

_____ Irgendwelche Lungenkrankheiten?

_____ Operationen im Brustkorbbereich?

_____ Klaustrophobie oder Angoraphobie
(Angst vor engen oder weiten Räumen)?

_____ Epilepsie, Schlaganfall, Krämpfe, oder
nehmen Medikamente dagegen?

_____ Rückenprobleme oder -operationen?

_____ Diabetes?

_____ Probleme bei leichter körperlicher
Anstrengung (z.B. Blässe, Blauwerden)?

_____ Hohen /Niedrigen Blutdruck, bzw.

nehmen Medikamente dagegen?

_____ Herzprobleme oder -operationen?

_____ Probleme mit den Ohren oder
Nebenhöhlen?

_____ Druckausgleichsprobleme im Flugzeug
oder auf Bergen?

_____ Probleme mit Alkohol- oder
Drogenkonsum?

Die von mir gemachten Angaben wurden von mir mit bestem Wissen und Gewissen gemacht.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Schülers oder eines Erziehungsberechtigten



KURSTEILNEHMER

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen.

Name _____ Geb.Dat. _____ Alter _____

Adresse _____

PLZ / Stadt _____ Land _____

Telefon _____ Fax _____

UNTERSUCHENDER ARZT

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen.

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ Fax _____

Ärztlicher Befund

Oben angeführter Schüler ist aus medizinischer Sicht
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- zum Tauchen geeignet.
- nicht zum Tauchen geeignet.

Bemerkung _____

_____ Datum

_____ Unterschrift und Stempel des Arztes