

Vertraulich!

Tauchtauglichkeitsbescheinigung

Persönliche Angaben

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

A. Medizinische Vorgeschichte - Bitte zutreffende Punkte ankreuzen

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 1. Frühere Taucherfahrung | ☐ 13. Epilepsie | ☐ 24. Chronischer Husten |
| ☐ 2. sportliche Aktivitäten | ☐ 14. Herzprobleme | ☐ 25. Bluthochdruck |
| ☐ 3. Probleme beim Druckausgleich | ☐ 15. Chronische Erkältung | ☐ 26. Raucher |
| ☐ 4. Schwindel oder Ohnmacht | ☐ 16. Häufige Kopfschmerzen | ☐ 27. Alkohol- / Drogenprobleme |
| ☐ 5. Magen-Darm-Probleme | ☐ 17. Ärztliches Verbot | ☐ 28. Bewegungsstörungen |
| ☐ 6. Kürzliche Operation o. Erkrankung | ☐ bestimmter Tätigkeiten | ☐ 29. Klaustrophobie |
| ☐ 7. Psychische Probleme | ☐ 18. Ohrenprobleme | ☐ 30. Nervenzusammenbruch |
| ☐ 8. Krankenhaus-Aufenthalt | ☐ 19. Heuschnupfen | ☐ 31. Diabetes |
| ☐ 9. Ernsthafte Verletzungen | ☐ 20. Asthma | ☐ 32. Brille oder Kontaktlinsen |
| ☐ 10. Körperbehinderung | ☐ 21. Nebenhöhlenprobleme | ☐ 33. Hörschwierigkeiten |
| ☐ 11. Regelm. Medikamenteneinnahme/Angabe | ☐ 22. Tuberkulose | ☐ 34. Schmerzen in der Brust |
| ☐ 12. Allergien, auch Medikamente | ☐ 23. Atemprobleme | ☐ 35. Sonstige medizinische Probleme |

B. Bemerkungen/Ergänzungen zu den oben genannten Angaben:

C. Letzte ärztliche (Tauchtauglichkeits-) Untersuchung:

Hiermit erkläre ich, dass die obigen Angaben zu meinem Gesundheitszustand korrekt sind und mit bestem Wissen und Gewissen erfolgten.

Unterschrift: _____ Datum: _____

An den Arzt

Dieser Patient ist ein Kandidat für das Tauchen mit kompletter Tauchausrüstung. Dies ist verbunden mit ständigen Veränderungen des Umgebungsdruckes 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 Standarduntersuchung

- C. Besonders beachten:
- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Ohren / Nebenhöhlen | ☐ Atemsystem / Lunge | ☐ Herz-Kreislaufsystem |
| ☐ Körperliche Fitness | ☐ Emotionale und psychische Stabilität | |

Bemerkungen: _____

☐ **Tauchtauglich** ☐ **Nicht tauglich für das Tauchen mit Presslufttauchgeräten**

Datum: _____ Stempel und Unterschrift des Arztes: _____