



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- 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 (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