

# MEDISCHE VERKLARING DUIKEN

Registratienummer:

Naam:

Voornamen:

Adres:

Postcode en Woonplaats:

Geboortedatum:

Telefoon privé:

Beroep:

Andere sporten:



Gebuikt u alcohol?	Ja/Nee	Aantal per dag:
Rookt u?	Ja/Nee	Aantal per dag:
Gebuikt u medicijnen?	Ja/Nee	Welke:
Bent u bekend met allergieën?	Ja/Nee	Welke:
Bent u overgevoelig voor medicatie?	Ja/Nee	Welke:

## Is er ooit sprake geweest van één van de volgende aandoeningen?

1. Eerder voor duiken gekeurd?	Ja/Nee	33. Slijm of bloed opgeven?	Ja/Nee
2. Brildragend?	Ja/Nee	34. Chronisch of langdurig hoesten?	Ja/Nee
3. Contactlensdragend?	Ja/Nee	35. Tuberculose?	Ja/Nee
4. Oogklachten, klachten met zien?	Ja/Nee	36. Pneumothorax (samengevallen long)?	Ja/Nee
5. Hooikoorts?	Ja/Nee	37. Steeds verkouden?	Ja/Nee
6. Neusbijholtenontsteking?	Ja/Nee	38. Astma of piepen op de borst?	Ja/Nee
7. Andere neus- en keelproblemen?	Ja/Nee	39. Gebruik van inhalatoren?	Ja/Nee
8. Gebitsproblemen/plaatjes e.d.?	Ja/Nee	40. Andere klachten van de borst?	Ja/Nee
9. Recente tandheelkundige ingreep?	Ja/Nee	41. Operatie aan borst, longen of hart?	Ja/Nee
10. Doofheid of oorsuizen?	Ja/Nee	42. Maagzweren, maagzuur?	Ja/Nee
11. Loopoor of andere oorinfecties?	Ja/Nee	43. Bloed braken?	Ja/Nee
12. Operaties aan de oren?	Ja/Nee	44. Bloed bij ontlasting/zwarte ontlasting?	Ja/Nee
13. Duizeligheid of onzekerheid?	Ja/Nee	45. Herhaalt braken/diarree?	Ja/Nee
14. Ernstige bewegingsziekte?	Ja/Nee	46. Geelzucht, hepatitis, leverziekte?	Ja/Nee
15. Medicatie voor zeeziekte/wagenziekte?	Ja/Nee	47. Malaria of andere tropische ziekten?	Ja/Nee
16. Problemen bij vliegen?	Ja/Nee	48. Ernstig gewichtsverlies?	Ja/Nee
17. Ernstige of frequente hoofdpijn?	Ja/Nee	49. Hernia van de rug?	Ja/Nee
18. Migraine?	Ja/Nee	50. Groot ongeval met de rug?	Ja/Nee
19. Flauwvallen of black-outs?	Ja/Nee	51. Bewegingsbeperking van de rug?	Ja/Nee
20. Trekkingen, epilepsie?	Ja/Nee	52. Fracturen, gebroken botten?	Ja/Nee
21. Bewusteloosheid?	Ja/Nee	53. Verlamming of spierzwakte?	Ja/Nee
22. Hersenschudding of hoofdletsel?	Ja/Nee	54. Ziekten van nier of blaas?	Ja/Nee
23. Ernstige depressie?	Ja/Nee	55. Seksueel overdraagbare aandoening?	Ja/Nee
24. Claustrofobie?	Ja/Nee	56. Diabetes?	Ja/Nee
25. Geestesziekte?	Ja/Nee	57. Bloedziekte of bloederziekte?	Ja/Nee
26. Hartziekte?	Ja/Nee	58. Huidziekten?	Ja/Nee
27. Bloedafwijkingen?	Ja/Nee	59. Operaties?	Ja/Nee
28. Hartkloppingen?	Ja/Nee	60. Ooit in ziekenhuis opgenomen?	Ja/Nee
29. Hoge bloeddruk?	Ja/Nee	61. Geweigerd voor levensverzekering?	Ja/Nee
30. Kortademigheid (bij inspanning)?	Ja/Nee	62. Afgekeurd voor een baan e.d.?	Ja/Nee
31. Pijn op de borst (bij inspanning)?	Ja/Nee	63. Arbeidsongeschikt?	Ja/Nee
32. Bronchitis of longontsteking?	Ja/Nee	64. Andere ziekten of gebreken?	Ja/Nee

ruimte voor toelichting:

**Komen in de familie voor****Voor vrouwen:**

65.	Hart- en vaatziekten?	Ja/Nee	67.	Zwanger of bezig zwanger te worden?	Ja/Nee
66.	Astma of chronische bronchitis?	Ja/Nee	68.	Veel beperkingen tijdens menstruatie?	Ja/Nee

**Duikervaring**

69.	Kunt u zwemmen?	Ja/Nee	74.	Hebt u scuba-duikervaring?	Ja/Nee
70.	Ooit problemen tijdens of na zwemmen of duiken?	Ja/Nee	75.	Ooit een decompressieziekte gehad?	Ja/Nee
71.	Moest u ooit gered worden?	Ja/Nee	76.	Jaar van duikopleiding:	
72.	Snorkelt u regelmatig?	Ja/Nee	77.	Aantal duiken (ongeveer):	
73.	Eerder scuba-training gehad?	Ja/Nee	78.	Maximum diepte ooit in meters:	

Ruimte voor toelichting:

**Naar waarheid ingevuld,**

**Datum:**

**Handtekening:**

**Onderstaande in te vullen door de duikerarts:**

**Naam arts:**

**Datum:**

**Lichamelijk onderzoek:****Biometrie:**

Lengte:

Gewicht:

Vetpercentage:

Ideaal gewicht:

BMI:

Norm:

**Longfunctie:**

FVC: 1 liter %

FEV1: 1 liter %

Tiffeneau %

Normaal/abnormaal

**Neurologisch onderzoek:** evenwicht: normaal/abnormaal  
APR: li/re normaal/abnormaal

pupilreflexen: normaal/abnormaal  
KPR: li/re normaal/abnormaal

**Ogen:** VOD: VOS: Met/zonder bril/lenzen

**KNO:**

Keel: keelamandelen ja/nee

Mond: normale/abnormale toestand gebit aspect gehemelte

Neus: tussenschot mediaan ja/nee

goed doorgankelijk: links ja/nee rechts ja/nee

Oren: aspect gehoorgang: links: gb rechts: gb

trommelvlies: links: gb rechts: gb

lichtreflex: links: gb rechts: gb

**Intern:**

Pols: /min RR: mmHg

Cor: S1S2 goede tonen/ souffles ja/nee

Buik: milt: wel/niet palpabel lever: wel/niet palpabel

Liezen: a femoralia: links: aanwezig/afwezig rechts: aanwezig/afwezig

**Urine: normaal/abnormaal**

Pulmonen: VAG, rhonchi/crepitaties/geen bijgeluiden

**Oriënterend onderzoek van het bewegingsapparaat:**

**Conclusie: Normaal risico/ Verhoogd risico, uitleg gegeven/ Afraden om te duiken**

**Adviezen:**