

## MEDISCHE VERKLARING DUIKEN

Registratienummer:

Naam:

Voornamen:

Adres:

Postcode en Woonplaats:

Geboortedatum

Telefoonnummer:

Beroep:

Andere sporten:

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

### Is er 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. Contactlens dragend?	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. Neusbijholteontsteking?	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	Ja/Nee
13. Duizeligheid of onzekerheid?	Ja/Nee	45. Herhaalt braken/diarree	Ja/Nee
14. Ernstige bewegingsziekte?	Ja/Nee	46. Geelzucht., hepatitis, leverziekten?	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. Heeft u scuba-duikervaring?	Ja/Nee
70. Ooit problemen tijdens of na zwemmen	Ja/Nee	75. Ooit een decompressieziekte gehad?	Ja/Nee
71. Moest u ooit gered worden?	Ja/Nee	76. Jaar van duikopleiding?	Ja/Nee
72. Snorkelt u regelmatig?	Ja/Nee	77. Aantal duiken (ongeveer):	Ja/Nee
73. Eerder scuba-training gehad?	Ja/Nee	78. Maximum aantal duiken	Ja/Nee

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/soufles ja/nee

Pulmonen: VAG, rhonchi/crepitaties/geen bijgeluiden

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

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

#### **Oriënterend onderzoek van het bewegingsapparaat:**

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

**Adviezen:**