MEDISCHE VERKLARING DUIKEN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Burgerservicenummer: | | | |
| Naam: | | | |
| Voornamen: | | | |
| Adres: | | | |
| Postcode en Woonplaats: | | | |
| Geboortedatum: | | | |
| Telefoon privé: | | | |
| Beroep: | | | |
| Andere sporten: | | | |
| Alcoholgebruik? | Ja Nee | Aantal per dag: |  |
| Roken? | Ja Nee | Aantal per dag: |  |
| Medicijngebruik? | Ja Nee | Welke: |  |
|  | | | |
| Allergieën? | Ja Nee | Welke: |  |
| Overgevoeligheid voor medicijnen? | Ja Nee | Welke: |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee |
| 1 | Eerder voor duiken gekeurd? |  |  |
| 2 | Brildragend? |  |  |
| 3 | Contactlensdragend? |  |  |
| 4 | Oogklachten, klachten met zien? |  |  |
| 5 | Hooikoorts? |  |  |
| 6 | Neusbijholtenontsteking? |  |  |
| 7 | Andere neus- en keelproblemen? |  |  |
| 8 | Gebitsproblemen/plaatjes e.d.? |  |  |
| 9 | Recente tandheelkundige ingreep? |  |  |
| 10 | Doofheid of oorsuizen? |  |  |
| 11 | Loopoor of andere oorinfecties? |  |  |
| 12 | Operaties aan de oren? |  |  |
| 13 | Duizeligheid of onzekerheid? |  |  |
| 14 | Ernstige bewegingsziekte? |  |  |
| 15 | Medicatie voor zeeziekte/wagenziekte? |  |  |
| 16 | Problemen bij vliegen? |  |  |
| 17 | Ernstige of frequente hoofdpijn? |  |  |
| 18 | Migraine? |  |  |
| 19 | Flauwvallen of black-outs? |  |  |
| 20 | Trekkingen, epilepsie? |  |  |
| 21 | Bewusteloosheid? |  |  |
| 22 | Hersenschudding of hoofdletsel? |  |  |
| 23 | Ernstige depressie? |  |  |
| 24 | Claustrofobie? |  |  |
| 25 | Geestesziekte? |  |  |
| 26 | Hartziekte? |  |  |
| 27 | Bloedafwijkingen? |  |  |
| 28 | Hartkloppingen? |  |  |
| 29 | Hoge bloeddruk? |  |  |
| 30 | Kortademigheid (bij inspanning)? |  |  |
|  | | Ja | Nee |
| 31 | Pijn op de borst (bij inspanning)? |  |  |
| 32 | Bronchitis of longontsteking? |  |  |
| 33 | Slijm of bloed opgeven? |  |  |
| 34 | Chronisch of langdurig hoesten? |  |  |
| 35 | Tuberculose? |  |  |
| 36 | Pneumothorax (samengevallen long)? |  |  |
| 37 | Steeds verkouden? |  |  |
| 38 | Astma of piepen op de borst? |  |  |
| 39 | Gebruik van inhalatoren? |  |  |
| 40 | Andere klachten van de borst? |  |  |
| 41 | Operatie aan borst, longen of hart? |  |  |
| 42 | Maagzweren, maagzuur? |  |  |
| 43 | Bloed braken? |  |  |
| 44 | Bloed bij ontlasting/zwarte ontlasting? |  |  |
| 45 | Herhaald braken/diarree? |  |  |
| 46 | Geelzucht, hepatitis, leverziekte? |  |  |
| 47 | Malaria of andere tropische ziekten? |  |  |
| 48 | Ernstig gewichtsverlies? |  |  |
| 49 | Hernia van de rug? |  |  |
| 50 | Groot ongeval met de rug? |  |  |
| 51 | Bewegingsbeperking van de rug? |  |  |
| 52 | Fracturen, gebroken botten? |  |  |
| 53 | Verlamming of spierzwakte? |  |  |
| 54 | Ziekten van nier of blaas? |  |  |
| 55 | Seksueel overdraagbare aandoening? |  |  |
| 56 | Diabetes? |  |  |
| 57 | Bloedziekte of bloederziekte? |  |  |
| 58 | Huidziekten? |  |  |
| 59 | Operaties? |  |  |
| 60 | Ooit in ziekenhuis opgenomen? |  |  |
| 61 | Geweigerd voor levensverzekering? |  |  |
| 62 | Afgekeurd voor een baan e.d.? |  |  |
| 63 | Arbeidsongeschikt? |  |  |
| 64 | Andere ziekten of gebreken? |  |  |
|  | | | |
|  | Komen in de familie voor |  |  |
| 65 | Hart- en vaatziekten? |  |  |
| 66 | Astma of chronische bronchitis? |  |  |
|  | | | |
|  | Voor vrouwen |  |  |
| 67 | Zwanger of bezig zwanger te worden? |  |  |
| 68 | Veel beperkingen tijdens menstruatie? |  |  |
|  | | | |
|  | Duikervaring |  |  |
| 69 | Kunt u zwemmen? |  |  |
| 70 | Ooit problemen tijdens of na zwemmen of duiken? |  |  |
| 71 | Moest u ooit gered worden? |  |  |
| 72 | Snorkelt u regelmatig? |  |  |
| 73 | Eerder scuba-training gehad? |  |  |
| 74 | Hebt u scuba-duikervaring? |  |  |
| 75 | Ooit een decompressieziekte gehad? |  |  |
|  | | | |
| 76 | Jaar van opleiding: | | |
| 77 | Aantal duiken (ongeveer): | | |
| 78 | Maximum diepte ooit: meter | | |
| 79 | Langste duik ooit: minuten | | |

De keurling geeft hierbij toestemming de huisarts te informeren bij afwijkende bevindingen.

Naar waarheid ingevuld, Hoorn Datum:

Handtekening:

Burgerservicenummer:

**Duikmedische verklaring**

**(PADI, SSI- IDD, NOB, NAUI)**

|  |
| --- |
| Naam: |
| Voornaam: |
| Adres: |
| Postcode en Woonplaats: |
| Geboortedatum: |
| Telefoon privé: |
| E-mail: |

* Ondergetekende vindt geen afwijkingen die in strijd zijn met het duiken.
* Ondergetekende heeft de risico’s van duiken voor betrokkene die bij het onderzoek aan het licht zijn gekomen besproken en uitgelegd hoe deze risico’s zoveel mogelijk kunnen worden beperkt. De keurling begrijpt deze risico’s.

### Statement of health for recreational diving

* I can’t find any conditions which are incompatible with compressed gas, scuba and surface supplied breathing.
* I have explained the health risks of diving disclosed by this examination to the candidate an we have discussed how theymay be reduced. The candidate appears to have a good understanding of these risks.

**Hoorn,**

**- H.B. Plemper, sportarts, sportduikarts**

**specialist for sportsmedicine, diving medicine**

**- H.B.A. van de Sande, huisarts, sportarts, sportduikarts**

**M.D., specialist for sportsmedicine, diving medicine**

Deze verklaring is geldig tot:

This statement is valid till: