



MEDI Z. VORSORGEUNTERSUCHUNG VON SPORTTAUCHERN

1 / 4

Name

Vorname

Geb. Datum

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Tel. Nr.

Hausarzt

Beruf

Sportliche Betätigung

Hatten Sie jemals einen Tauchzwischenfall oder Tauchunfall? (was/wann): ja nein

(z. B. Dekompressionsunfall, Luftembolie, Barotrauma, Trommelfellriß, Schwindel oder häufiger Kopfschmerz beim Tauchen)

Bisherige Tauchgänge (Anzahl):

Tauchverfahren (Art/Häufigkeit):

(z. B. Rebreather- oder Mischgastauchen, Höhlen- und Wracktauchgänge, Tätigkeit als Tauchausbilder)

Sonstige Sportarten (was/wie oft):

Krankheitsvorgeschichte

Gesamte Vorgeschichte

Ergänzungen seit letzter Untersuchung vom:

(nur möglich, wenn Untersuchungsbogen der letzten Untersuchung dem Arzt vorliegt)



MEDI Z. VORSORGEUNTERSUCHUNG VON SPORTTAUCHERN

2 / 4

Krankheitsvorgeschichte

Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlungen, Operationen, schwere Verletzungen oder Unfälle? (was/wann):

Beschwerden oder Erkrankungen folgender Organe oder Körperfunktionen? (was/wann):

Kopf, Gehirn, Nervensystem:

(Schädelhirnverletzung, incl. Gehirnerschütterung, Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen, häufiger Kopfschmerz, Migräne, Anfall mit Bewußtlosigkeit, epileptische Anfälle, Seekrankheit, Lumbago, irgendwelche sonstigen neurologischen Erkrankungen)

Psyche:

(Neigung zu Angstreaktion, Beklemmung in engen Räumen oder auf freien Plätzen, Panikattacke, Depression oder depressive Phasen, sonstige psychische Erkrankungen)

Augen:

(Herabsetzung des Sehvermögens, Brillenträger, Kontaktlinsen)

Nase, Nasennebenhöhlen:

(Häufige Katarrhe, Heuschnupfen, häufig Nasenbluten nach dem Tauchen, Stirn- oder Kieferhöhlenentzündungen)

Ohren:

(Mittelohrentzündung, Gehörgangsentzündung, Trommelfellriß, Ohrensausen, Schwindel, Hörstörung)



MEDI Z. VORSORGEUNTERSUCHUNG VON SPORTTAUCHERN

3 / 4

Krankheitsvorgeschichte

Atmungsorgane:

(Tuberkulose, Lungenentzündung, Rippenfellentzündung, Asthma, länger dauernde Bronchitis, Spontanpneumothorax, Atemnot durch leichte Anstrengung oder kalte Luft)

Herz-Kreislauf-System:

(Herzfehler, Herzmuskelentzündung, Engegefühl / Schmerz im Brustkorb, Herzrhythmusstörung, erhöhter Blutdruck, Venenentzündung, Durchblutungsstörungen)

Verdauungsorgane:

(Aufstoßen oder Sodbrennen, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, Koliken, Leistenbrüche)

Nieren, Harnwege, Geschlechtsorgane:

(Nierenentzündungen, Nierenbecken- oder Blasenentzündung, Nierensteine)

Haut, Knochen, Gelenke:

(Allergien, Gelenkrheumatismus, Hexenschuß, Bandscheibenschäden, häufige Gelenkluxationen)

Stoffwechsel:

(Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse, Tetanie, Gicht, Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörungen)

bei Frauen: Schwangerschaft?: ja nein

Hatten Sie fieberhafte Erkrankungen in den letzten Monaten? (was/wann):

Hatten oder haben Sie sonstige Krankheiten, Fehler oder Beschwerden, nach denen nicht ausdrücklich gefragt ist? (was/wann):



MEDI Z. VORSORGEUNTERSUCHUNG
VON SPORTTAUCHERN

4 / 4

Krankheitsvorschichte

Wieviel Alkohol trinken Sie? (Art/Menge)

Rauchen Sie? (Art/Menge):

ja

nein

Welche Medikamente nehmen Sie?:

Letzte Röntgenaufnahme d. Lunge (wann/wo):

Letztes Ruhe- oder Belastungs-Ekg (wann/wo):

Arzt

Hamburg

Unterschrift