

MEDISCHE VERKLARING DUIKEN

Registratienummer:			
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)?		
31 Pijn op de borst (bij inspanning)?		
32 Bronchitis of longontsteking?		
33 Slijm of bloed opgeven?		
34 Chronisch of langdurig hoesten?		
35 Tuberculose?		

		Ja	neen
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	

Naar waarheid ingevuld, Datum:
Handtekening: