

MEDISCHE VERKLARING DUIKEN

Registratienummer:			
Naam:			
Voornamen:			
Burgerservicenummer:			
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	Neusbijholteontsteking?		
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	Nee	Datum	
36	Pneumothorax (samengevallen long)?			Arts	
37	Steeds verkouden?				
38	Astma of piepen op de borst?				
39	Gebruik van inhalatoren?			Lengte cm	
40	Andere klachten van de borst?			Gewicht kg	
41	Operatie aan borst, longen of hart?				
42	Maagzweren, maagzuur?			huidplooien	B T S I Som=
43	Bloed braken?			vet %	Norm=
44	Bloed bij ontlasting/zwarte ontlasting?				
45	Herhaald braken/diarree?			urine	Glucose / eiwit
46	Geelzucht, hepatitis, leverziekte?				
47	Malaria of andere tropische ziekten?			FVC ml	
48	Ernstig gewichtsverlies?			FEV-1 ml	
49	Hernia van de rug?			Peak flow l/min	
50	Groot ongeval met de rug?				
51	Bewegingsbeperking van de rug?			VOD	Correctie J/N
52	Fracturen, gebroken botten?			VOS	
53	Verlamming of spierzwakte?			VODS	
54	Ziekten van nier of blaas?				
55	Seksueel overdraagbare aandoening?			RR mmHg	
56	Diabetes?			Pols/min	
57	Bloedziekte of bloederziekte?				
58	Huidziekten?			Hart	
59	Operaties?				
60	Ooit in ziekenhuis opgenomen?			Longen	
61	Geweigerd voor levensverzekering?				
62	Afgekeurd voor een baan e.d.?			Buik	
63	Arbeidsongeschikt?				
64	Andere ziekten of gebreken?			Neurologisch	
	Komen in de familie voor			Oren	
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: