

Tauchtauglichkeitsuntersuchung für S p o r t t a u c h e r

Untersuchender Arzt
Adresse/Stempel: _____

Teil A:

Ist vom Untersuchten selbst auszufüllen (Druckschrift oder Schreibmaschine). Alle Angaben und ärztliche Feststellungen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, von der nur der Untersuchte den Arzt befreien kann. Die Schweigepflicht besteht auch über den Tod des Untersuchten hinaus. Dieser Untersuchungsbogen verbleibt beim Arzt, er kann aber auch dem Untersuchten selbst ausgehändigt werden. Es liegt im ausschließlichen Interesse des Untersuchten, die Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Durch eigenhändige Unterschrift wird dies bestätigt. Vor dem Ausfüllen muss eine Kopie der unteren Hälfte von Seite 4 dieses Bogens als Tauchtauglichkeitsbescheinigung angefertigt werden. Diese wird dem Untersuchten ausgehändigt.

1. Personalien	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	Beruf:

2. Sportliche Betätigung	
Hatten Sie einen Tauchzwischenfall oder Tauchunfall (was – wann)? _____ (z. B. Dekompressionsunfall, Luftembolie, Barotrauma, Trommelfellriss, Schwindel oder häufiger Kopfschmerz beim Tauchen)	
Anzahl der bisherigen Tauchgänge:	
Sonstige Sportarten (was – wie oft):	

3. Krankheitsvorgeschichte	
a) Hatten Sie Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlungen, Operationen, größere Verletzungen/Unfälle (was - wann)? _____	
b) Haben oder hatten Sie Beschwerden oder Erkrankungen folgender Organe oder Körperfunktionen (was – wann)?	
▪ Kopf, Gehirn, Nervensystem: _____ (Schädelhirnverletzungen, incl. Gehirnerschütterung, Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen, häufiger Kopfschmerz, Migräne, Anfall mit Bewusstlosigkeit, epileptische Erkrankungen, Anfälle, Seekrankheit, Lumbago, sonstige neurologische Erkrankungen)	
▪ Psyche: _____ (Neigung zu Angstreaktionen, 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)	
▪ Atmungsorgane: _____ (Tuberkulose, Lungenentzündung, Rippenfellentzündung, Asthma, länger andauernde Bronchitis, Spontanpneumothorax, Atemnot durch leichte Anstrengung oder kalte Luft)	
▪ Herz-Kreislauf-System: _____ (Herzfehler, Herzmuskelentzündung, Engegefühl/Schmerz im Brustkorb, evtl. ausstrahlend, 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)

c) Bei Frauen

(Schwangerschaft?)

d) Hatten Sie fieberhafte Erkrankungen in den letzten Monaten?

(Was – wann?)

e) Hatten oder haben Sie sonstige Krankheiten, Fehler oder Beschwerden, nach denen nicht ausdrücklich gefragt worden ist?

(Was – wann?)

f) Wie viel Alkohol trinken Sie (Art/Menge)?	
g) Rauchen Sie (Art/Menge)?	
h) Welche Medikamente nehmen Sie (wie viel)?	
i) Letzte Röntgenaufnahme der Lunge (wann/wo)?	
j) Letztes Ruhe- oder Belastungs-EKG (wann/wo)?	

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Teil B:

Ist vom untersuchenden Arzt auszufüllen. Die Untersuchung ist ggf. entsprechend dem klinischen Bild zu erweitern und durch Facharzt-Befunde zu ergänzen. Eine erweiterte Untersuchung kann auch bei Tauchlehrern, Wettkämpfern oder bei Erstuntersuchung von Tauchern über 40 Jahren erforderlich sein. Nachuntersuchungen sind bei unauffälligem Befund nach zwei Jahren, bei einem Alter über 40 Jahren, nach einem Jahr erforderlich, außerdem nach schweren Erkrankungen. Ggf. sind bei bestimmten Befunden oder bei eingeschränkter Tauchtauglichkeit auch kürzere Untersuchungsintervalle möglich. Eine eingeschränkte Tauchtauglichkeit kann z. B. bei Kindern, Jugendlichen oder bei Behinderten angegeben sein. Tiefenbeschränkungen sind im allgemeinen nicht sinnvoll.

Körperliche Untersuchung

Alter: _____ **Jahre** **Größe:** _____ **cm** **Gewicht:** _____ **kg**

- **Allgemeinzustand:**

(Ernährungszustand, Ödeme, Missbildungen, Amputationen)

- **Haut:**

(Dermatosen, allergische Erscheinungen)

- **Kopf – Augen:**

(Pupillenreaktionen, Sehschärfe r/l, bei Brillenträgern Dioptriezahl, eine augenärztliche Untersuchung ist sinnvoll, wenn a) Sehleistung . 0,7, b) Alter . 50 Jahre, c) Alter . 40 Jahre und Hyperopie, d) Glaukom bekannt oder vermutet, e) Z. n. Katarakt-OP)

- **Nase, Nasennebenhöhlen:**

(Unbehinderte Nasenatmung? Anhalt für purulente oder allergische Rhinitis/Sinusitis?)

- **Ohren:**

(Gehörgänge, Trommelfellbefund: Perforation? Atrophische Narbe – Belastbarkeit während Valsalva-Manöver? Tubendurchgängigkeit? Hörvermögen r/l bei Flüstersprache?)

Ergometrie (Maximaltest):

Belastungsart: _____

(Fahrradergometrie sitzend oder Laufband, Schema I für Untrainierte, Schema II für Trainierte, unzutreffendes Schema bitte streichen)

Schema I	Schema II	Puls	RR	
2 min	3 min		syst.	diast.
R U H E				
25 W	50 W			
50 W	100 W			
75 W	150 W			
100 W	200 W			
125 W	250 W			
150 W	300 W			
175 W	350 W			
200 W	400 W			
225 W	450 W			
250 W	500 W			
E R H O L U N G				

Leistungsbewertung: _____

(Abbruchkriterien, Leistungsfähigkeit, Pulserholung nach Belastungsende, Trainingsempfehlung)

Beurteilung des Blutdruckverhaltens: _____

Belastungs-EKG:

Beurteilung: _____

(Rhythmusstörungen, Ischämiezeichen?)

Kopieren ✂ Kopieren ✂

Tauchtauglichkeitsuntersuchung für Sporttaucher

medical fitness certificate for sport divers
 attestation médicale d'aptitude à la plongée

Name, Vorname
 name, christian name
 nom, prénom _____

Geburtsdatum
 date of birth
 date de naissance _____

Adresse
 adress
 adresse _____

tauchtauglich tauchtauglich mit Einschränkung nicht tauchtauglich
 fit for diving fit for diving with restrictions not fit for diving
 apte à plonger apte à plonger avec des restrictions inapte à plonger

(Nichtzutreffendes bitte streichen – Please strike out wrong statements – barrer la mauvaise mention)

Einschränkung
 restrictions
 restrictions _____

Untersuchungsdatum
 examination date
 date d'examen _____

nächste Untersuchung
 next examination
 prochain examen _____

(Unterschrift, Stempel – signature, stamp – signature, cachet)