

MEDISCH ONDERZOEK

(Invullen in blokletters a.u.b.)

Naam : _____
Adres : _____
Postcode en Woonplaats : _____
Geboortedatum : _____

MEDISCHE HISTORIE EN HUIDIGE STATUS

- Ik ben momenteel verkouden.
- Ik ben regelmatig verkouden.
- Ik heb bronchitis.
- Ik heb astma, emfyseem of tuberculose gehad.
- Ik heb ademhalingsproblemen gehad.
- Ik heb een ingeklapte long gehad.
- Ik heb een allergie (b.v. hooikoorts).
- Ik rook meer dan 5 sigaretten per dag.
- Ik ben geopereerd aan mijn oren.
- Ik heb moeite met het klaren van mijn oren.
- Ik heb momenteel een oorontsteking.
- Ik heb andere problemen met mijn oren.
- Ik gebruik momenteel medicijnen, namelijk: _____
- Ik heb last van een hoge bloeddruk.
- Ik heb een bloedziekte.
- Ik heb een stollingsziekte.
- Ik ben diabeet.
- Ik heb rugklachten (b.v. een hernia).
- Ik ben recent geopereerd of ernstig ziek geweest.
- Ik ben in verwachting.
- Ik ben aan mijn borst geopereerd.
- Ik heb hartklachten gehad.
- Ik heb een rug- of hoofdverwonding gehad.
- Ik heb vaak hoofdpijn of migraine.
- Ik heb last van eczeem.
- Ik heb last van claustrofobie.
- Ik heb ooit een decompressieziekte gehad.

MEDISCH GEHEIM

AANDACHTSPUNTEN

(In te vullen door de keuringsarts)

- Mentale stabiliteit.
- Lichamelijk onderzoek.
- Oren en sinussen.
- Hartfunctie.
- Longfunctie.
- Controle van de medische historie.
- Röntgenonderzoek (facultatief).
- Lichamelijke conditie.



**MEDISCHE VERKLARING
(MEDICAL STATEMENT)**

Op _____ werd door ondergetekende een medische keuring ten behoeve van de duiksport verricht op verzoek van:

Naam : _____
Adres : _____
Postcode en Woonplaats : _____
Geboortedatum : _____

**UITSLAG VAN HET ONDERZOEK
(RESULT OF THE EXAMINATION)**

- Ondergetekende heeft geen contra-indicatie gevonden in relatie tot het uitvoeren van de duiksport met behulp van persluchtapparatuur.
- The undersigned declares to have found no contra-indication that can interfere with scuba diving using compressed air or other gas mixtures.

**KEURINGSARTS
(EXAMINATING PHYSICIAN)**

Naam : _____
Adres : _____
Postcode en Woonplaats : _____

Datum : _____ Handtekening : _____

