

Name / Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Strasse / PLZ / Wohnort: _____
Telefon: _____
Berufliche Tätigkeit: _____
Krankenversicherung: _____



ERSTUNTERSUCHUNG

Anamnese (vom Arzt auszufüllen):

Ziel der Anamnese und der Untersuchung ist es, eventuelle Ausschlusskriterien für das Tauchen zu erfassen. Diese sind im Manual der SGUHM einzeln besprochen und müssen wo nötig weiter abgeklärt werden.
[Manualbestellungen bei SUHMS@datacomm.ch]

1. Motivation fürs Tauchen
(frühere Tauchtätigkeit, Wassersport)

2. Sportliche Tätigkeiten, Trainingshäufigkeit
Frühere sportärztliche Untersuchungen, wo
Arbeitsunfähigkeit in den letzten drei Jahren
Militärdiensttauglichkeit

3. Gewicht, Grösse, Änderungen

4. Hospitalisationen
Operationen, Unfälle

5. Medizinische Abklärungen
Gegenwärtige ärztliche Behandlung

6. Medikamente (früher oder heute)
Drogen, Alkohol

7. Rauchen

8. Allergien, Konjunktivitis, Rhinitis, Asthma, Ekzem

9. Ohrenprobleme
Mittelohrentzündungen, Trommelfellruptur
Schwerhörigkeit (auch einseitig)

10. Schwindel, Bewusstlosigkeit

11. Nebenhöhlenerkrankungen

12. Zahnprobleme, Prothesen

13. Respiratorische Probleme
(Dyspnoe, Husten, Auswurf, Pneumothorax, Asthma)

14. Frühere oder gegenwärtige kardiovaskuläre Probleme
(Rhythmusstörungen, Blutdruck)

15. Diabetes mellitus, andere Stoffwechselkrankheiten

TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG FÜR DAS SPORTTAUCHEN

16. Bewegungsapparat (Rücken-, Gelenkschmerzen, Rheuma, Arthrosen, Unfallfolgen)

17. Visus (eventuell Brille oder Kontaktlinsen)

18. Krampfanfälle, Hyperventilation

19. Depressionen, Panikreaktion, Platzangst

20. Schwangerschaft

21. Symptome oder Probleme beim Tauchen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schmerzen nach einem Tauchgang | <input type="checkbox"/> Druckausgleich |
| <input type="checkbox"/> Passagere Gefühlsstörungen | <input type="checkbox"/> Schwindel |
| <input type="checkbox"/> Kopfweh | <input type="checkbox"/> Tiefenrausch |
| <input type="checkbox"/> Hautsymptome | <input type="checkbox"/> Erschöpfung |
| <input type="checkbox"/> Muskel- oder Gelenkschmerzen | <input type="checkbox"/> Panikreaktion |
-

Status:

Die beschriebenen Untersuchungen stellen ein Minimum dar. Bei anamnestischem Verdacht oder auffälligen Befunden sind weitere Abklärungen notwendig (siehe Kontraindikationenliste). Weitergehende Untersuchungen gelten als Krankheitsabklärung und stehen ausserhalb der prophylaktischen sportärztlichen Untersuchung.

Otoskopie mit Valsalvaprüfung
(Trommelfell-Beweglichkeit, -Narben), einfacher Hörtest

Untersuchung von Rachen und Gebiss

Lungen- und Herzauskultation, Blutdruckmessung, Puls,
Erstsekundenvolumen und Vitalkapazität (eventuell Peak flow)
(Elektrokardiogramm ab 50 Jahren empfohlen)

Thoraxröntgen empfohlen,
ab 50 Jahren obligatorisch (nicht älter als 2 Jahre)

Kursorische Untersuchung des Abdomens (Hernien, Narben, Resistenzen),
des Skeletts und Nervensystems, verschärfter Romberg-Test

Beurteilung der Psyche (vgl. Kontraindikationenblätter)

Beurteilung / Bemerkungen:

Ort / Datum:

Unterschrift / Stempel des Arztes:

Unterschrift Tauchkandidat:

ÄRZTLICHES ZEUGNIS: TAUGLICHKEIT FÜR DAS SPORTTAUCHEN
CERTIFICAT MÉDICAL: APTITUDE A LA PLONGÉE SPORTIVE
CERTIFICATO MEDICO: IDONEITÀ MEDICA ALL'IMMERSIONE SUBACQUEA SPORTIVA
MEDICAL CERTIFICATE: FITNESS FOR RECREATIONAL SCUBA DIVING

NAME / NOM / NOME

Obgenannte Person ist heute gemäss den Richtlinien der SGUHM für die Tauglichkeit zum Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Untersuchung liegen keine Hinweise für Leiden vor, die eine absolute Kontraindikation darstellen.

La personne susmentionnée a subi aujourd'hui un examen médical pratiqué selon les recommandations de la SSMSH. Cet examen n'a pas mis en évidence de contre-indication absolue à la pratique de la plongée en scaphandre autonome.

La persona summenzionata è stata visitata secondo le direttive della SSMSI per l'idoneità medica all'immersione sportiva. Non ho riscontrato condizioni patologiche che rappresentino una controindicazione assoluta all'immersione subacquea sportiva con autorespiratore.

This person has been examined according to the fitness-to-dive-guidelines of the Swiss Underwater and Hyperbaric Medical Society for recreational SCUBA diving. No medical condition considered to represent an absolute contraindication to diving has been found.

EINSCHRÄNKUNGEN / LIMITATIONS / LIMITAZIONE:
NACHUNTERSUCHUNG / PROCHAIN EXAMEN / PROSSIMA VISITA / NEXT ASSESSMENT:

ARZT (UNTERSCHRIFT, STEMPEL) / MÉDECIN (SIGNATURE, TIMBRE)
MEDICO (FIRMA, TIMBRO) / PHYSICIAN (SIGNATURE, STAMP)

ORT / DATUM / LIEU / DATE / LUOGO / DATA / PLACE / DATE

SWISS UNDERWATER AND HYPERBARIC MEDICAL SOCIETY
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR UNTERWASSER- UND HYPERBARMEDIZIN
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA

WWW.SUHMS.ORG

ÄRZTLICHES ZEUGNIS: TAUGLICHKEIT FÜR DAS SPORTTAUCHEN
CERTIFICAT MÉDICAL: APTITUDE A LA PLONGÉE SPORTIVE
CERTIFICATO MEDICO: IDONEITÀ MEDICA ALL'IMMERSIONE SUBACQUEA SPORTIVA
MEDICAL CERTIFICATE: FITNESS FOR RECREATIONAL SCUBA DIVING

NAME / NOM / NOME

Obgenannte Person ist heute gemäss den Richtlinien der SGUHM für die Tauglichkeit zum Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Untersuchung liegen keine Hinweise für Leiden vor, die eine absolute Kontraindikation darstellen.

La personne susmentionnée a subi aujourd'hui un examen médical pratiqué selon les recommandations de la SSMSH. Cet examen n'a pas mis en évidence de contre-indication absolue à la pratique de la plongée en scaphandre autonome.

La persona summenzionata è stata visitata secondo le direttive della SSMSI per l'idoneità medica all'immersione sportiva. Non ho riscontrato condizioni patologiche che rappresentino una controindicazione assoluta all'immersione subacquea sportiva con autorespiratore.

This person has been examined according to the fitness-to-dive-guidelines of the Swiss Underwater and Hyperbaric Medical Society for recreational SCUBA diving. No medical condition considered to represent an absolute contraindication to diving has been found.

EINSCHRÄNKUNGEN / LIMITATIONS / LIMITAZIONE:
NACHUNTERSUCHUNG / PROCHAIN EXAMEN / PROSSIMA VISITA / NEXT ASSESSMENT:

ARZT (UNTERSCHRIFT, STEMPEL) / MÉDECIN (SIGNATURE, TIMBRE)
MEDICO (FIRMA, TIMBRO) / PHYSICIAN (SIGNATURE, STAMP)

ORT / DATUM / LIEU / DATE / LUOGO / DATA / PLACE / DATE

SWISS UNDERWATER AND HYPERBARIC MEDICAL SOCIETY
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR UNTERWASSER- UND HYPERBARMEDIZIN
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA

WWW.SUHMS.ORG