

## II Ärztliches Zeugnis

### An den Arzt:

Diese Person ist Kandidat für ein Tauchtraining mit kompletter Taucherausrüstung (Lungenautomat, etc.). Diese Aktivität ist verbunden mit ständigen Veränderungen des Umgebungsdrucks oder kann die Person anderweitig in Stress-Situationen bringen.

Kontrollieren Sie bitte die untenstehenden Punkte, sie sind bei Abnormitäten bitte anzukreuzen. Sachdienliche Angaben und deren Wichtigkeit sind unter „Bemerkungen“ zu machen.

**A** Medizinische Nachprüfung (siehe umseitige Angaben)

- Vergangenheit
- Gegenwart

**B** Standard-Untersuchung

- Ärztl. Kontrolle
- Laboruntersuchung

**C** Besondere Vorsicht geboten

- Ohren / Stirnhöhle
- Herz-Kreislaufsystem (bei Belastung)
- Atemsystem / Lungen
- Körperliche Fitness
- Emotionelle und psychologische Konstitution

### **Eindruck des Arztes**

#### Bemerkungen

**Tauglich**

Keine Abnormitäten, die mit dem Tauchen nicht zu vereinbaren sind.

**Tauglich mit Vorbehalt**

Ich habe meinen Befund mit dem Bewerber besprochen und er übernimmt für Nichtbefolgung meiner ärztlichen Anweisungen die volle Verantwortung. Die gesundheitlichen Risiken sind dem Bewerber bekannt. Er informiert die Tauchlehrer über diese Risiken.

**Nicht tauglich**

Die Gebrechen des Bewerbers beeinträchtigen sowohl seine Gesundheit wie auch die Tauchsicherheit.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel des Arztes)

.....  
Hier abschneiden und im Logbuch aufbewahren.

### Tauchtauglichkeitsbescheinigung:

- ist tauglich zum Gerätetauchen als Sporttaucher
- ist nur mit Vorbehalt tauglich

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel des Arztes)

**I Medizinischer Fragebogen**  
**Sportärztliche Untersuchung für Tauchen**

**An den Bewerber:**

Bitte komplettiere diese Seite und unterschreibe an der vorgesehenen Stelle.

Name des Bewerbers: \_\_\_\_\_

**A Wahrheitsgetreue Angaben über Deinen Gesundheitszustand:**

Die Angaben betreffen Vergangenheit und Gegenwart und sind – falls zutreffend - anzukreuzen.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Atemprobleme                     | <input type="checkbox"/> Ohrenentzündung              |
| <input type="checkbox"/> Asthma                           | <input type="checkbox"/> Nasen-Nebenhöhlen            |
| <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit                  | <input type="checkbox"/> Platzangst                   |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie                        | <input type="checkbox"/> Depressionen oder Nervosität |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen                 | <input type="checkbox"/> Verdauungsstörungen          |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen                    | <input type="checkbox"/> Alkoholismus                 |
| <input type="checkbox"/> Schwindel / Ohnmacht             | <input type="checkbox"/> Drogen / Medikamente         |
| <input type="checkbox"/> Kürztl. Operation oder Krankheit | <input type="checkbox"/> Rauchen                      |
| <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen          | <input type="checkbox"/> Aids                         |

**B Angaben über ernste Verletzungen / Klinikaufenthalte:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**C Momentan eingenommene Medikamente:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D Letzte ärztliche Untersuchung:** \_\_\_\_\_  
Thoraxröntgen / Schirmbild: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass alle Angaben wahrheitsgetreu sind.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)



**Luna-Sport**  
**Kleinreuther Weg 67**  
**90408 Nürnberg**  
**Tel.: 0911 / 38 36 60**  
**Fax.: 0911 / 38 18 11**  
**www.Luna-Sport.de**