



Bram Q.E.T. Co. sports, karate, medical experts and divers  
 Larenseweg 14 1262 MH Horenaar  
 T 035 342284 E: duikvereniging@prvg.nl

## EIGEN MEDISCHE VERKLARING

### Waarom een preventief (duik)medisch onderzoek?

De belangrijkste reden voor een preventief (duik)medisch onderzoek is het optimaliseren van uw veiligheid en die van uw buddy onder water. Andere redenen voor een preventief medisch onderzoek zijn o.a. het beoordelen van de invloed van duiken op specifieke ziektebeelden en het voorkomen van gezondheidsschade op langere termijn. Bij dit onderzoek is het van belang om naar waarheid te vermelden of u eerdere ziektes, ongevallen of andere voor de gezondheid belangrijke zaken heeft meegemaakt. Het is uw verantwoordelijkheid om dit te bespreken met de duikerarts, als u dat nalaat, neemt u risico's en kunt u anderen in gevaar brengen. Bij de onderstaande vragen kunt u antwoorden door ja of nee door te strepen. Een positief antwoord betekent niet dat u afgekeurd wordt, maar dat kan voor de keuringsarts wel aanleiding zijn om verder met u te spreken over risico's bij het duiken en eventueel te nemen maatregelen.

### Administratieve gegevens

Naam : dhr/mw  
 Voorletters :  
 Voornaam :  
 Adres :  
 Postcode/woonplaats :  
 Telefoon :  
 E-mail :  
 Geboortedatum :  
 Beroep :  
 Duikvereniging :

Bent u ooit eerder medisch gekeurd? Zo ja, waar en wanneer en waren er bijzonderheden?	Ja	Nee
Bent u ooit afgekeurd?	Ja	Nee
Heeft u duikervaring? Zo ja, sinds wanneer duikt u en hoeveel duiken hebt u gemaakt?	Ja	Nee
Bent u werkzaam als duikinstructor of divemaster (3sters)	Ja	Nee
Heeft u ooit een duikongeval of decompressieziekte gehad?	Ja	Nee
Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke, dosering en sedert wanneer?	Ja	Nee
Gebruikt u drugs? Zo ja, welke en hoeveel?	Ja	Nee
Gebruikt u alcohol? Zo ja, hoeveel?	Ja	Nee
Rookt u? Zo ja, hoeveel?	Ja	Nee

Bent u ooit geopereerd? Zo ja, wanneer en wat voor operatie(s)	Ja	Nee
Staat u momenteel onder behandeling van een arts of psycholoog? Zo ja, waarvoor?	Ja	Nee
Heeft u wel eens een depressie doorgemaakt?	Ja	Nee
Heeft u last gehad of heeft u nu last van angsten of paniek?	Ja	Nee
Heeft u wel eens een psychose doorgemaakt?	Ja	Nee
Heeft u ADHD, ADD of een autistische stoornis?	Ja	Nee
Heeft u wel eens een geperforeerd trommelvlies gehad?	Ja	Nee
Heeft u regelmatig last van oorpijn?	Ja	Nee
Heeft u regelmatig last van uw bijholtes of van een loopneus?	Ja	Nee
Heeft u last van hooikoorts?	Ja	Nee
Heeft u ooit longproblemen gehad?	Ja	Nee
Heeft u ooit astma gehad?	Ja	Nee
Heeft u het wel eens benauwd of het gevoel onvoldoende lucht te krijgen?	Ja	Nee
Heeft u een chronische of terugkerende hoest?	Ja	Nee
Heeft u ooit een ingeklapte long gehad?	Ja	Nee
Heeft u ooit een longontsteking gehad?	Ja	Nee
Heeft u ooit tuberculose gehad?	Ja	Nee
Heeft u chronische bronchitis?	Ja	Nee
Heeft u hartritmestoornissen of bent u hier ooit voor behandeld?	Ja	Nee
Heeft u een te lage bloeddruk?	Ja	Nee
Heeft u een te hoge bloeddruk?	Ja	Nee
Heeft u ooit een hartaanval gehad?	Ja	Nee
Heeft u ooit last gehad van hartkloppingen of een onregelmatige hartslag?	Ja	Nee
Bent u snel vermoeid of kortademig?	Ja	Nee
Heeft u wel eens druk of pijn op de borst tijdens of na inspanning?	Ja	Nee
Bent u wel eens bewusteloos geraakt tijdens of direct na inspanning?	Ja	Nee
Heeft u last van suikerziekte?	Ja	Nee
Heeft u een bloedziekte?	Ja	Nee
Heeft u een stofwisselingsziekte?	Ja	Nee
Heeft u gewrichtsklachten of artrose?	Ja	Nee
Heeft u ooit last gehad van rugproblemen of rugverwondingen?	Ja	Nee
Heeft u een gebroken of verschoven wervel?	Ja	Nee
Heeft u nekklachten?	Ja	Nee
Sport of beweegt u regelmatig? Zo ja, in welke vorm?	Ja	Nee
Bent u in staat een gemiddelde inspanning te leveren, bijv. 1600m lopen in 12 min?	Ja	Nee

Heeft u regelmatig last van hoofdpijn of migraine?	Ja	Nee
Heeft u ooit epilepsie gehad of aanvallen met wegrakingen?	Ja	Nee
Heeft u ooit last gehad van duizeligheid of flauwvallen?	Ja	Nee
Heeft u ooit een hoofdverwonding gehad?	Ja	Nee
Heeft u ernstige last van bewegingsziekten (zeeziekte, wagenziekte, etc.)	Ja	Nee
Heeft u maagdarmproblemen?	Ja	Nee
Heeft u problemen van andere inwendige organen?	Ja	Nee
<b>Vragen voor vrouwen</b>		
Zou u zwanger kunnen zijn of probeert u dit te worden?	Ja	Nee

De informatie die ik heb gegeven over mijn medische geschiedenis is naar mijn beste weten correct en naar waarheid ingevuld. Ik accepteer de verantwoordelijkheid voor het achterhouden van informatie over mijn huidige medische toestand en mijn medische verleden.

Naam :  
Datum :  
Handtekening :

Voor minderjarigen is een handtekening van een van de ouders of voogd vereist  
Handtekening ouders/voogd :