

Fragebogen zur Tauchtauglichkeit

Fragebogen zur gesundheitlichen Eignung im Sporttauchen. Bitte lesen Sie alle Fragen genau und beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß. Sollten Sie eine Frage nicht mit Nein beantworten können, so unterstreichen Sie eventuell genannte Tatsachen / Erkrankungen / Einschränkungen. Sollte etwas nicht genannt sein, so ergänzen Sie es bitte als Freitext unterhalb der Frage.

Name:	Vorname:	
geb. am:	-	
Größe: cm Gewicht:	kg	
Allergien:		
Was ist Ihre höchste Brevetierung:		
Wie viele Tauchgänge haben Sie aktuell: Sind sie aktuell oder in letzter Zeit (vergangenen 6 Monate) in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, wann und weswegen:		
	ein?	Nein 🗌
Sind sie jemals operiert worden? Wenn ja, wann und weswegen:		Nein 🗌
Hatten Sie eine Covid-19 Erkrankung? Wenn ja, wann und waren Sie in statio	närer Behandlung?	Nein 🗌
Rauchen Sie? wenn ja wie viele Zigaretten pro Tag?		Nein 🗌



Trinken Sie regelmäßig (mehr als 2 mal pro Woche) Alkohol? wenn ja wie oft und wie viel:	
Nehmen Sie Drogen (auch THC) zu sich?	Nein 🗌
Sind bei Ihnen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems bekannt? (z.B.: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Aneurysma, Brustengegefühl, Herzfehler, Herzklappenfehler, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Z.n. Herzoperationen Bypass, Herzklappenersatz, niedriger Blutdruck, etc.)	Nein 🗌
Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder automatischen Defibrillator?	Nein 🗌
Besteht bei Ihnen oder Ihren Blutsverwandten eine Gerinnungsstörung, die mit verstärkter Blutung bei kleinen Verletzungen einhergeht (häufiges Nasenbluten, Zahnfleischbluten)?	Nein 🗌
Bestehen oder bestanden Durchblutungsstörungen wie z.B. Schlaganfall, Arteriosklerose, Embolie, Thrombose,?	Nein 🗌
Bestehen oder bestanden Lungenerkrankungen wie Lugenverletzung, Pneumothorax, Asthma, COPD, chronische Bronchitis, Airtrapping, Lungenüberdehnungsverletzung, schwere Lungenentzündung oder Rippenfellentzündung, Mukoviszidose, etc.?	Nein 🗌
Haben Sie Last mit starken Sodbrennen oder Refluxerkrankung?	Nein 🗌
Bestehen sonstige Erkrankungen des Bauchraumes wie Bauchspeicheldrüsenentzündung, Gallensteine, Leberverfettung, Leberzirrhose, schwere Entzündungen, etc.?	Nein 🗌
Bestehen oder bestanden Erkrankungen der Ohren oder Nase (z.B.: Trommelfellverletzungen oder Operationen, Nasennebenhöhlenverletzungen oder Operationen, schwere Gehörgangsentzündungen, chronische Sinusitis, häufige Mittelohrentzündungen, Drehschwindel, etc.)?	Nein 🗌
Haben Sie Druckausgleichsprobleme bei Tunneldurchfahrten, in den Bergen oder im Flugzeug?	Nein 🗌
Sind Erkrankungen der Nieren bekannt wie Nierensteine, Dialyse, erhöhte Nierenwerte, Blasenentleerungsstörungen, etc.?	Nein 🗌



Besteht eine Stoffwechselerkrankung wie z.B.: Diabetes, Gicht, Schilddrüsenüberoder Unterfunktion, Osteoporose, etc.?	Nein 🗌
Sind Erkrankungen des Sklettsystems bekannt, so dass Sie nicht schwer heben dürfen oder können? (Wirbelsäulenschäden, Knie- oder Hüftgelenksersatz)	Nein 🗌
Sind neurologische oder psychiatrische Erkrankungen wie z.B. Epilepsie, multiple Sklerose, Neigung zu Krämpfen, Angst in engen Räumen, Klaustrophobie, Angoraphobie, Depression, Wahnvorstellungen, Neigung zu Übermut, Panikattacken, oder Risikobereitschaft, Migräne bekannt oder verdächtig?	Nein 🗌
Hatten Sie jemals eine Kopfverletzung (Schädel-Hirn-Trauma)?	Nein 🗌
Sind sie regelmäßig in zahnärztlicher Behandlung und haben keine bekannten Hohlräume in den Zähnen oder unversorgte kariöse Zähne?	
Hatten Sie jemals Ohnmachtsanfälle oder blackouts?	Nein 🗌
Bei Frauen: Könnten Sie schwanger sein?	Nein 🗌
Gibt es andere Erkrankungen, von denen Sie glauben, dass sie vielleicht Einfluss auf Ihre Gesundheit oder die Eignung zum Tauchen haben könnten?	
Ich versichere alle Fragen gelesen und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben! Ich kans Radfahrern, 3-4 Stockwerke Treppen steigen und 400m Schwimmen ohne Luftnot, "Brustengegefühl" oder sonstige Einschränkungen!	n
Datum: Unterschrift:	