

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: _____

Adresse: _____

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: _____

Nein ☐

Hatten Sie jemals einen Dekompressions- oder Tauchunfall oder Tauchzwischenfall?
Wenn ja, wann und was? _____

Nein ☐

Leiden Sie an starker Seekrankheit? _____

Nein ☐

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
Wenn ja, welche? _____

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 stationärer Behandlung? _____

Nein ☐

Rauchen Sie? Nein ☐
wenn ja wie viele Zigaretten pro Tag? _____

Trinken Sie regelmäßig (mehr als 2 mal pro Woche) Alkohol? Nein ☐
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 Lungenverletzung, 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, Schilddrüsenüber- oder 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?

Nein ☐

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?

Nein ☐

Ich versichere alle Fragen gelesen und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben! Ich kann Radfahren, 3-4 Stockwerke Treppen steigen und 400m Schwimmen ohne Luftnot, „Brustengegefühl“ oder sonstige Einschränkungen!

Datum: _____ Unterschrift: _____