



Vragenlijst voor duikkeuring

De belangrijkste reden voor een medisch onderzoek is het optimaliseren van de persoonlijke veiligheid onder water. Ook de veiligheid van de mededuiker (buddy) is daarmee gebaat. Andere redenen voor een 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. Als u dit niet bespreekt met de duikerarts neemt u risico's en kunt u anderen in gevaar brengen. Dat is uw eigen verantwoordelijkheid.

Bij de onderstaande vragen kunt u antwoorden door ja of nee door te strepen. Een positief antwoord betekent niet dat u afgekeurd wordt, maar kan voor de keuringsarts wel aanleiding zijn om verdergaand met u te spreken over risico's bij het duiken en eventueel te nemen maatregelen.

Algemene gegevens

Naam:

Adres:

PC+woonplaats:

Geboortedatum:

Mailadres:

Duikvereniging:

Duikschool:



Keuringsverleden

Bent u ooit eerder (sport)medisch gekeurd? Zo ja, waar en wanneer?	Ja	Nee
Bent u ooit afgekeurd?	Ja	Nee
Heeft u duikervaring? Zo ja, hoeveel duiken heeft u gemaakt?	Ja	Nee

Anamnese

Heeft u wel eens last van angst- of paniekaanvallen (bv. in afgesloten ruimtes)?	Ja	Nee
Bent u wel eens overspannen geweest of bent u onder behandeling geweest vanwege psychische klachten?	Ja	Nee
Heeft u last van hyperventilatieaanvallen?	Ja	Nee
Heeft u last van emotionele problemen?	Ja	Nee
Medicatie		
Gebruikt u medicijnen? Zo ja, omschrijf hier welke medicatie en de dosering:	Ja	Nee
Heeft u ooit een verkeerde reactie op medicijnen gehad?	Ja	Nee
Bent u ooit verslaafd geweest aan medicijnen?	Ja	Nee
Staat u momenteel onder behandeling van een arts of psycholoog/psychiater?	Ja	Nee
Bent u ooit geopereerd? Zo ja, omschrijf hier wat voor operatie(s):	Ja	Nee
KNO		
Heeft u wel eens een geperforeerd trommelvlies gehad?	Ja	Nee
Heeft u regelmatig last van oorpijn?	Ja	Nee
Heeft u last van looporen?	Ja	Nee
Heeft u wel eens problemen met uw oren in een vliegtuig of in de bergen?	Ja	Nee
Heeft u problemen met uw gehoor?	Ja	Nee
Heeft u last van oorsuizen?	Ja	Nee
Heeft u regelmatig last van uw bijholtes of een loopneus?	Ja	Nee
Heeft u last van hooikoorts?	Ja	Nee
Pulmonaal		
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 longcysten?	Ja	Nee
Heeft u ooit longontsteking gehad?	Ja	Nee



Heeft u ooit tuberculose gehad?	Ja	Nee
Bent u meer kortademig dan de meeste mensen?	Ja	Nee
Heeft u chronische bronchitis?	Ja	Nee
Heeft u wel eens bloed opgehoest?	Ja	Nee
Heeft u wel eens subcutaan emfyseem (=lucht onder de huid) gehad?	Ja	Nee
Cardiaal		
Heeft u ooit onverklaarbare koorts gehad?	Ja	Nee
Is u ooit verteld dat u een hartprobleem heeft?	Ja	Nee
Is u ooit verteld dat u een vergroot hart heeft?	Ja	Nee
Heeft u wel eens last van een te lage bloeddruk?	Ja	Nee
Heeft u ooit een verhoogde bloeddruk gehad?	Ja	Nee
Heeft u ooit angina (=pijn op de borst/druk op de borst) gehad?	Ja	Nee
Heeft u ooit een hartaanval gehad?	Ja	Nee
Heeft u terugkerende of voortdurend opgezwollen benen?	Ja	Nee
Heeft u ooit last gehad van hartkloppingen of een te snelle hartslag?	Ja	Nee
Bent u snel vermoeid of kortademig?	Ja	Nee
Is er bij u wel eens een hartfilmpje (ECG) gemaakt? Zo ja, omschrijf hier de uitslag:	Ja	Nee
Endocrien		
Heeft u suikerziekte? Zo ja, omschrijf hier in welke vorm:	Ja	Nee
Zijn er bij u andere stofwisselingsziekten vastgesteld?	Ja	Nee
Heeft u een bloedziekte?	Ja	Nee
Bewegingsapparaat		
Heeft u last van gewrichtsklachten of artrose?	Ja	Nee
Heeft u ooit acuut reuma gehad?	Ja	Nee
Heeft u ooit last gehad van rugproblemen of rugverwondingen?	Ja	Nee
Heeft u een gebroken of verschoven wervel?	Ja	Nee
Heeft u nekkachten?	Ja	Nee
Heeft u klachten van armen en/of benen?	Ja	Nee
Heeft u last van spierkrampen?	Ja	Nee
Neurologisch		
Heeft u ooit verlammingen gehad?	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 van duizeligheid of flauwvallen?	Ja	Nee
Heeft u ooit een hoofdverwonding gehad?	Ja	Nee
Ogen		
Kunt u voldoende scherp zien?	Ja	Nee
Gebruikt u een bril of contactlenzen?	Ja	Nee
Zijn uw gezichtsvelden in orde?	Ja	Nee
Divers		
Draagt u een gebitsprothese?	Ja	Nee
Heeft u maag-darmproblemen?	Ja	Nee
Heeft u problemen van andere inwendige organen?	Ja	Nee



Bewegingsziekte		
Heeft u last van zeeziekte?	Ja	Nee
Intoxicaties		
Rookt u?	Ja	Nee
Indien ja, hoeveel per dag		
Gebruikt u alcohol?	Ja	Nee
Indien ja, hoeveel per dag		
Gebruikt u drugs?	Ja	Nee
Bewegingsziekte		
Heeft u last van zeeziekte?	Ja	Nee
Vragen voor vrouwen		
Heeft u last van menstruatieproblemen?	Ja	Nee
Bent u zwanger?	Ja	Nee
Probeert u zwanger te worden	Ja	Nee
Vragen voor (ervaren) duikers		
Heeft u wel eens duikproblemen gehad?	Ja	Nee
Heeft u wel een klaringsproblemen gehad?	Ja	Nee
Heeft u ooit een luchtembolie gehad na het duiken?	Ja	Nee
Heeft u ooit decompressieverschijnselen gehad na het duiken?	Ja	Nee
Als u andere medische problemen heeft gehad, wilt u deze dan hier omschrijven?	Ja	Nee

Naar waarheid ingevuld op: _____

Handtekening: