

Medizinische Vorsorgeuntersuchungen von Sporttauchern

in Anlehnung an die Empfehlungen der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM) und der Österreichischen Gesellschaft für Tauch- und Hyperbarmedizin (ÖGTH).

Beruf: _____

SPORTLICHE BETÄTIGUNG:

Hatten Sie jemals einen Tauchzwischenfall oder Tauchunfall? (was/wann):

(z. B. Dekompressionsunfall, Luftembolie, Barotrauma, Trommelfellriß, Schwindel oder häufiger Kopfschmerz beim Tauchen)

Bisherige Tauchgänge (Anzahl):

Tauchverfahren (Art/Häufigkeit):

(z. B. Rebreather- oder Mischgastauchen, Höhlen- und Wracktauchgänge, Tätigkeit als Tauchausbilder)

Sonstige Sportarten (was/wie oft):

KRANKHEITSVORGESCHICHTE

Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlungen, Operationen, schwere Verletzungen oder Unfälle? (was/wann):

Beschwerden oder Erkrankungen folgender Organe oder Körperfunktionen? (was/wann):
Kopf, Gehirn, Nervensystem:

(Schädelhirnverletzung, incl. Gehirnerschütterung, Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen, häufiger Kopfschmerz, Migräne, Anfall mit Bewußtlosigkeit, epileptische Anfälle, Seekrankheit, Lumbago, irgendwelche sonstigen neurologischen Erkrankungen)

Psyche:

(Neigung zu Angstreaktion, Beklemmung in engen Räumen oder auf freien Plätzen, Panikattacke, Depression oder depressive Phasen, sonstige psychische Erkrankungen)

Augen:

(Herabsetzung des Sehvermögens, Brillenträger, Kontaktlinsen)

Nase, Nasennebenhöhlen:

(häufige Katarrhe, Heuschnupfen, häufig Nasenbluten nach dem Tauchen, Stirn- oder Kieferhöhlenentzündungen)

Ohren:

(Mittelohrentzündung, Gehörgangsentzündung, Trommelfellriß, Ohrensausen, Schwindel, Hörstörung)

Atmungsorgane:

(Tuberkulose, Lungenentzündung, Rippenfellentzündung, Asthma, länger dauernde Bronchitis, Spontanpneumothorax, Atemnot durch leichte Anstrengung oder kalte Luft)

Herz-Kreislauf-System:

(Herzfehler, Herzmuskelentzündung, Engegefühl / Schmerz im Brustkorb, Herzrhythmusstörung, erhöhter Blutdruck, Venenentzündung, Durchblutungsstörungen)

Verdauungsorgane:

(Aufstoßen oder Sodbrennen, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, Koliken, Leistenbrüche)

Nieren, Harnwege, Geschlechtsorgane:

(Nierenentzündungen, Nierenbecken- oder Blasenentzündung, Nierensteine)

Haut, Knochen, Gelenke:

(Allergien, Gelenkrheumatismus, Hexenschuß, Bandscheibenschäden, häufige Gelenkluxationen)

Stoffwechsel:

(Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse, Tetanie, Gicht, Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörungen)

bei Frauen: Schwangerschaft ?

Hatten Sie fieberhafte Erkrankungen in den letzten Monaten? (was/wann):

Wieviel Alkohol trinken Sie? (Art/Menge):

Rauchen Sie? (Art/Menge):

Welche Medikamente nehmen Sie?:

Letzte Röntgenaufnahme d. Lunge (wann/wo):

Letztes Ruhe- oder Belastungs-EKG (wann/wo):

Hatten oder haben Sie sonstige Krankheiten oder Beschwerden, nach denen nicht ausdrücklich gefragt ist? (was/wann):
