

Name / Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Strasse / PLZ / Wohnort: _____
Telefon: _____
Berufliche Tätigkeit: _____
Krankenversicherung: _____



KONTROLLUNTERSUCHUNG

Bei Arztwechsel wird empfohlen, das Erstuntersuchungsprotokoll zu verwenden.

Anamnese (vom Arzt auszufüllen):

Ziel der Anamnese und der Untersuchung ist es, eventuelle Ausschlusskriterien für das Tauchen zu erfassen. Diese sind im Manual der SGUHM einzeln besprochen und müssen wo nötig weiter abgeklärt werden.
[Manualbestellungen bei SUHMS@datacomm.ch]

Zeitpunkt der letzten Untersuchung. Bei welchem Arzt?

Unfälle, Krankheiten oder Spitalaufenthalte
Medikamente
Arbeitsunfähigkeit über 3 Wochen

Lebensgewohnheiten
(sportliche Aktivitäten, Nikotin, Alkohol)

Gewichtsänderungen

Taucherfahrung
Anzahl und Regelmässigkeit der Tauchgänge

Tauchzwischenfälle

Symptome oder Probleme beim Tauchen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schmerzen nach einem Tauchgang | <input type="checkbox"/> Druckausgleich |
| <input type="checkbox"/> Passagere Gefühlsstörungen | <input type="checkbox"/> Schwindel |
| <input type="checkbox"/> Kopfweh | <input type="checkbox"/> Tiefenrausch |
| <input type="checkbox"/> Hautsymptome | <input type="checkbox"/> Erschöpfung |
| <input type="checkbox"/> Muskel- oder Gelenkschmerzen | <input type="checkbox"/> Panikreaktion |
-

Status:

Otoskopie mit Valsalvaprüfung

Herz, Lunge, Blutdruck, Puls, verschärfter Romberg-Test

Wie bei Erstuntersuchungen sind bei anamnestischem Verdacht oder auffälligen Befunden weitere Abklärungen nötig.

Beurteilung / Bemerkungen:

Ort / Datum:

Unterschrift / Stempel des Arztes:

Unterschrift Tauchkandidat:

ÄRZTLICHES ZEUGNIS: TAUGLICHKEIT FÜR DAS SPORTTAUCHEN
CERTIFICAT MÉDICAL: APTITUDE A LA PLONGÉE SPORTIVE
CERTIFICATO MEDICO: IDONEITÀ MEDICA ALL'IMMERSIONE SUBACQUEA SPORTIVA
MEDICAL CERTIFICATE: FITNESS FOR RECREATIONAL SCUBA DIVING

NAME / NOM / NOME

Obgenannte Person ist heute gemäss den Richtlinien der SGUHM für die Tauglichkeit zum Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Untersuchung liegen keine Hinweise für Leiden vor, die eine absolute Kontraindikation darstellen.

La personne susmentionnée a subi aujourd'hui un examen médical pratiqué selon les recommandations de la SSMSH. Cet examen n'a pas mis en évidence de contre-indication absolue à la pratique de la plongée en scaphandre autonome.

La persona summenzionata è stata visitata secondo le direttive della SSMSI per l'idoneità medica all'immersione sportiva. Non ho riscontrato condizioni patologiche che rappresentino una controindicazione assoluta all'immersione subacquea sportiva con autorespiratore.

This person has been examined according to the fitness-to-dive-guidelines of the Swiss Underwater and Hyperbaric Medical Society for recreational SCUBA diving. No medical condition considered to represent an absolute contraindication to diving has been found.

EINSCHRÄNKUNGEN / LIMITATIONS / LIMITAZIONE:
NACHUNTERSUCHUNG / PROCHAIN EXAMEN / PROSSIMA VISITA / NEXT ASSESSMENT:

ARZT (UNTERSCHRIFT, STEMPEL) / MÉDECIN (SIGNATURE, TIMBRE)
MEDICO (FIRMA, TIMBRO) / PHYSICIAN (SIGNATURE, STAMP)

ORT / DATUM / LIEU / DATE / LUOGO / DATA / PLACE / DATE

SWISS UNDERWATER AND HYPERBARIC MEDICAL SOCIETY
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR UNTERWASSER- UND HYPERBARMEDIZIN
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA

WWW.SUHMS.ORG

ÄRZTLICHES ZEUGNIS: TAUGLICHKEIT FÜR DAS SPORTTAUCHEN
CERTIFICAT MÉDICAL: APTITUDE A LA PLONGÉE SPORTIVE
CERTIFICATO MEDICO: IDONEITÀ MEDICA ALL'IMMERSIONE SUBACQUEA SPORTIVA
MEDICAL CERTIFICATE: FITNESS FOR RECREATIONAL SCUBA DIVING

NAME / NOM / NOME

Obgenannte Person ist heute gemäss den Richtlinien der SGUHM für die Tauglichkeit zum Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Untersuchung liegen keine Hinweise für Leiden vor, die eine absolute Kontraindikation darstellen.

La personne susmentionnée a subi aujourd'hui un examen médical pratiqué selon les recommandations de la SSMSH. Cet examen n'a pas mis en évidence de contre-indication absolue à la pratique de la plongée en scaphandre autonome.

La persona summenzionata è stata visitata secondo le direttive della SSMSI per l'idoneità medica all'immersione sportiva. Non ho riscontrato condizioni patologiche che rappresentino una controindicazione assoluta all'immersione subacquea sportiva con autorespiratore.

This person has been examined according to the fitness-to-dive-guidelines of the Swiss Underwater and Hyperbaric Medical Society for recreational SCUBA diving. No medical condition considered to represent an absolute contraindication to diving has been found.

EINSCHRÄNKUNGEN / LIMITATIONS / LIMITAZIONE:
NACHUNTERSUCHUNG / PROCHAIN EXAMEN / PROSSIMA VISITA / NEXT ASSESSMENT:

ARZT (UNTERSCHRIFT, STEMPEL) / MÉDECIN (SIGNATURE, TIMBRE)
MEDICO (FIRMA, TIMBRO) / PHYSICIAN (SIGNATURE, STAMP)

ORT / DATUM / LIEU / DATE / LUOGO / DATA / PLACE / DATE

SWISS UNDERWATER AND HYPERBARIC MEDICAL SOCIETY
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR UNTERWASSER- UND HYPERBARMEDIZIN
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA

WWW.SUHMS.ORG