



# Medische Verklaring - Cursisdossier (vertrouwelijke informatie)



## Lees deze verklaring zorgvuldig door voordat je hem ondertekent.

In deze verklaring word je geïnformeerd over bepaalde, mogelijke risico's van duiken met persluchtapparatuur en van het gedrag dat tijdens de duikcursus van je wordt verwacht. Je moet deze verklaring ondertekenen om deel te kunnen nemen aan de duikcursus. Daarnaast is het belangrijk om je instructeur meteen op de hoogte te stellen als je gezondheidstoestand tijdens een duikcursus verandert.

Neem deze verklaring voordat je hem ondertekent door. Je moet deze medische verklaring en de medische vragenlijst invullen om deel te kunnen nemen aan de duikcursus. Als je minderjarig bent, moet deze verklaring door een ouder of voogd worden ondertekend. Duiken is een leuke maar ook inspannende activiteit. Als je alles goed uitvoert en de juiste technieken hanteert is het relatief veilig. Als je je echter niet houdt aan de voorgeschreven veiligheidsprocedures bestaat er een verhoogd risico.

Om veilig te kunnen duiken met perslucht mag je geen extreem overgewicht of een slechte lichaamsconditie hebben. Onder bepaalde omstandigheden kan duiken zeer

inspannend zijn. Je ademhaling en bloedsomloop moeten gezond zijn. Alle luchthoudende holtes in je lichaam moeten normaal en gezond zijn. Iemand met een hartaandoening, een verkoudheid of verstopte luchtwegen, epilepsie, een ernstig medisch probleem, of iemand die onder invloed is van alcohol, medicijnen of drugs mag niet duiken. Als je astma, een hartaandoening of andere chronische, medische problemen hebt of regelmatig medicijnen gebruikt, moet je je arts en de instructeur raadplegen voordat je meedoet aan dit programma, en ze regelmatig raadplegen nadat je de cursus hebt voltooid. Je zult van je instructeur de belangrijke veiligheidsregels over het ademen en klaren tijdens het duiken leren. Verkeerd gebruik van een duikuitrusting kan ernstig letsel veroorzaken. Om deze veilig te kunnen gebruiken moet je, onder directe supervisie van een gekwalificeerde instructeur, volledig zijn getraind in het gebruik ervan.

Als je vragen hebt over deze "Medische Verklaring" of over de medische vragen, neem deze dan door met je instructeur voordat je deze verklaring ondertekent.

## Medische vragenlijst voor duikers

### Aan de deelnemer:

Deze medische vragenlijst dient om te bepalen of je misschien een lichamelijk onderzoek door je arts moet ondergaan voordat je begint met een recreatieve duikcursus. Een bevestigend antwoord op één van de vragen houdt niet noodzakelijkerwijs in dat je niet mag duiken. Een dergelijk antwoord betekent alleen dat er een bestaande aandoening is die van invloed zou kunnen zijn op je duikveiligheid, en dat je het advies van je arts moet inwinnen voordat je met duiken begint.

Beantwoord de volgende vragen over je medische achtergrond (verleden of heden) met JA of NEE. Als je ergens niet zeker van bent, vul dan JA in. Als één of meer van deze zaken bij jou van toepassing zijn, verzoeken we je het advies van een arts in te winnen voordat je gaat duiken met perslucht. Je instructeur geeft je een medische verklaring van de RSTC en richtlijnen voor lichamelijk onderzoek van recreatieve scubaduikers mee, die je bij je bezoek aan de arts kunt meenemen.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zou je zwanger kunnen zijn of probeer je dit te worden?  | <input type="checkbox"/> Regelmatig verkouden, een voorhoofdsholte-ontsteking of bronchitis?                                       | <input type="checkbox"/> In de afgelopen vijf jaar hoofdletsel met verlies van bewustzijn?   |
| <input type="checkbox"/> Neem je momenteel medicijnen in op recept? (uitzondering anticonceptie of middelen ter voorkoming van malaria) | <input type="checkbox"/> Enige vorm van longziekte?  | <input type="checkbox"/> Herhaalde problemen met de rug?   |
| <input type="checkbox"/> Ben je ouder dan 45 jaar en kun je één of meer van de onderstaande vragen met JA beantwoorden?                 | <input type="checkbox"/> Pneumothorax (ingeklapte long)?   | <input type="checkbox"/> Een operatie aan rug of wervelkolom?  |
| <input type="checkbox"/> Ik rook pijp, sigaren of sigaretten  | <input type="checkbox"/> Andere aandoening aan de borstkas of operatie aan de borstkas?  | <input type="checkbox"/> Diabetes?   |
| <input type="checkbox"/> Ik sta momenteel onder medische behandeling  | <input type="checkbox"/> Gedragsstoornissen, geestelijke of psychologische problemen (paniekaanvallen, engte- of ruimtevrees)?     | <input type="checkbox"/> Rug-, arm-, of beenproblemen na een operatie, verwonding of breuk?  |
| <input type="checkbox"/> Ik heb een hoog cholestorolgehalte   | <input type="checkbox"/> Epilepsie, toevallen of stuip trekkingen, of neem je medicijnen om die te voorkomen?                      | <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk of neem je medicijnen om je bloeddruk onder controle te houden?                                      |
| <input type="checkbox"/> Ik heb een hoge bloeddruk  | <input type="checkbox"/> Herhaalde gecompliceerde migraineaanvallen, of gebruik je medicatie om deze te voorkomen?                 | <input type="checkbox"/> Hartkwaal?  |
| <input type="checkbox"/> In mijn familie komen hartaanvallen of beroertes voor  | <input type="checkbox"/> Black-outs of flauwvallen (volledig/ gedeeltelijk verlies van bewustzijn)?                                | <input type="checkbox"/> Hartaanval?   |
| <input type="checkbox"/> Ik heb suikerziekte (ook met 'ja' beantwoorden als dit uitsluitend met dieet gereguleerd kan worden)           | <input type="checkbox"/> Regelmatig of ernstig last van bewegingsziekten (zeeziekte, wagenziekte, enz.)?                           | <input type="checkbox"/> Angina, hartoperatie of vaatoperatie?   |
|   | <input type="checkbox"/> Uitdroging of dysenterie, waarvoor medische behandeling nodig is?   | <input type="checkbox"/> Operatie aan de bijholten?  |
|   | <input type="checkbox"/> Enige vorm van duikongevallen of decompressieziekte?  | <input type="checkbox"/> Ooraandoening of operatie, gehoorverlies of evenwichtsproblemen?  |
|   | <input type="checkbox"/> Onmogelijkheid om een gemiddelde inspanning te leveren (bijv. 1600 meter/1 mijl lopen binnen 12 minuten)? | <input type="checkbox"/> Regelmatig terugkerende oorproblemen?   |
|   |  | <input type="checkbox"/> Bloedingen of andere bloedaandoeningen?   |
|   |  | <input type="checkbox"/> Hernia?   |
|   |  | <input type="checkbox"/> Maagzweer of maagzweeroperatie?   |
|   |  | <input type="checkbox"/> Een stomaoperatie of ileostoma?   |
|   |  | <input type="checkbox"/> In de afgelopen vijf jaar verdovende middelen hebben gebruikt of een behandeling daarvoor gekregen, of alcoholisme? |

### Heb je ooit last gehad of heb je momenteel...

- Astma of piepende geluiden bij het ademen, of piepende ademhaling na een inspanning?
- Regelmatig of ernstige aanvallen van hooikoorts of een allergie?

De informatie die ik heb verstrekt over mijn medische geschiedenis is, naar beste weten, correct. Ik bevestig dat ik de verantwoordelijkheid heb om mijn instructeur op de hoogte te stellen van eventuele veranderingen in mijn medische toestand tijdens deelname aan een duikcursus. Ik aanvaard dat ik zelf verantwoordelijkheid ben voor eventuele nalatigheid in het verstrekken van gegevens over mijn huidige of vroegere medische toestand en eventuele veranderingen daarin.

Handtekening deelnemer

Datum (dag/maand/jaar)

Handtekening ouder/voogd (indien van toepassing)

Datum (dag/maand/jaar)

## CURSIST

### A.u.b. duidelijk leesbaar invullen.

Naam \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_ Leeftijd \_\_\_\_\_  
(dag/maand/jaar)

Adres \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_ Postcode \_\_\_\_\_

Telefoon thuis ( ) \_\_\_\_\_ Telefoon werk ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

### Naam en adres van je huisarts

Naam \_\_\_\_\_ Kliniek / ziekenhuis \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Datum laatste medische keuring \_\_\_\_\_  
(dag/maand/jaar)

Naam van de keuringsarts \_\_\_\_\_ Kliniek / ziekenhuis \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoon ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Is het ooit nodig geweest een onderzoek voor duiken te ondergaan?  JA  NEE Indien ja, wanneer? \_\_\_\_\_

## ARTS

Deze persoon wil deelnemen aan een cursus voor duiken met perslucht of is op dit moment gebrevetteerd om te duiken met persluchtapparatuur. Uw mening wordt gevraagd omtrent de medische geschiktheid van de deelnemer voor duiken met perslucht.

### Algemene indruk arts

Ik vind geen afwijkingen die ik in strijd acht met duiken.

Ik kan deze persoon niet goedkeuren voor duiken.

### Opmerkingen

---

---

---

Handtekening arts \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
(Dag/Maand/Jaar)

Naam \_\_\_\_\_ Kliniek / ziekenhuis \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoon ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_