

Vragenlijst voor Duik Medisch Onderzoek	Datum:			
Registratienummer:				
Naam:				
Adres:				
Postcode en woonplaats:				
Geboortedatum:				
Telefoon privé;				
Beroep:				
Andere sporten:				
Alcoholgebruik?	JA	NEE	Aantal per dag:	
Roken?	JA	NEE	Aantal per dag:	
Medicijngebruik?	JA	NEE	Welke:	
Allergieën?	JA	NEE	Welke:	
Overgevoeligheid voor medicijnen?	JA	NEE	Welke:	
Is er ooit sprake geweest van één van de volgende aandoeningen?				
	JA	NEE		
1 Eerder voor duiken gekeurd?				
2 Brildragend?				
3 Contactlensdragend?				
4 Oogklachten, klachten met zien?				
5 Hooikoorts?				
6 Neusbijholteontsteking?				
7 Andere neus- en keelproblemen?				
8 Gebitsproblemen/plaatjes e.d.?				
9 Recente tandheelkundige ingreep?				
10 Doofheid of oorsuizen?				

	JA	NEE	
11 Loopoor of andere oorinfecties?			
12 Operaties aan de oren?			
13 Duizeligheid of onzekerheid?			
14 Ernstige bewegingsziekte?			
15 Medicatie voor zeeziekte/wagenziekte?			
16 Problemen bij vliegen?			
17 Ernstige of frequente hoofdpijn?			
18 Migraine?			
19 Flauwvallen of blackouts?			
20 Trekkingen, epilepsie?			
21 Bewusteloosheid?			
22 Hersenschudding of hoofdletsel?			
23 Ernstige depressie?			
24 Claustrofobie?			
25 Geestesziekte?			
26 Hartziekte?			
27 Bloedafwijkingen?			
28 Hartkloppingen?			
29 Hoge bloeddruk?			
30 Kortademigheid (bij inspanning)?			
31 Pijn op de borst (bij inspanning)?			
32 Bronchitis of longontsteking?			
33 Slijm of bloed opgeven?			
34 Chronisch of langdurig hoesten?			
35 Tuberculose?			
36 Pneumothorax (samengevallen long?)			
37 Steeds verkouden?			

	JA	NEE	
38 Astma of piepen op de borst?			
39 Gebruik van inhalatoren?			
40 Andere klachten van de borst?			
41 Besmetting met het Covid19-virus?			
42 Operatie aan borst, longen of hart?			
43 Maagzweren, maagzuur?			
44 Bloed braken?			
45 Bloed bij ontlasting/zwarte ontlasting?			
46 Herhaald braken/diarree?			
47 Geelzucht, hepatitis, leverziekte?			
48 Malaria of ander tropische ziekten?			
49 Ernstig gewichtsverlies?			
50 Hernia van de rug?			
51 Groot ongeval met de rug?			
52 Bewegingsbeperking van de rug?			
53 Fracturen, gebroken botten?			
54 Verlamming of spierzwakte?			
55 Ziekten van nier of blaas?			
56 Seksueel overdraagbare aandoening?			
57 Diabetes?			
58 Bloedziekte of bloederziekte?			
59 Huidziekten?			
60 Operaties?			
61 Ooit in ziekenhuis opgenomen?			
62 Geweigerd voor levensverzekering?			
63 Afgekeurd voor een baan e.d.?			
64 Arbeidsongeschikt?			
65 Andere ziekten of gebreken?			

	JA	NEE	
Komen in familie voor			
66 Hart- en vaatziekten?			
67 Iemand die plotseling is overleden?			
68 Astma of chronische bronchitis?			
Voor vrouwen			
69 Zwanger of bezig zwanger te worden?			
70 Veel beperkingen tijdens menstruatie?			
Duikervaring			
71 Kunt u zwemmen?			
72 Ooit problemen tijdens of na zwemmen			
of tijdens of na duiken?			
73 Moest u ooit gered worden?			
74 Snorkelt u regelmatig?			
75 Eerder scuba-training gehad?			
76 Hebt u scuba-duikervaring?			
77 Ooit een decompressieziekte gehad?			
78 Jaar van opleiding:			
79 Aantal duiken (ongeveer):			
80 Maximum diepte ooit: meter			
81 Langste duik ooit: minuten			
Aldus naar waarheid ingevuld,			
Datum:		Handtekening:	