



Medische vragenlijst ten behoeve van duikkeuringen

Invuldatum:

Voor-/achternaam	
Geboortedatum	
Straat + huisnummer	
Postcode + woonplaats	
Telefoonnummer	
Beroep	
Duikniveau	
Totaal aantal duiken	
Wanneer was de laatste duik?	
Duikongevallen meegemaakt?	
Problemen gehad met klaren?	
Regelmatige lichaamsbeweging/sport? Zo ja wat?	

Rookt u? Zo ja hoeveel? Wanneer gestopt?	
Drinkt u alcohol? Zo ja, hoeveel per week?	
Drugsgebruik? Wat en hoe frequent?	
Gebruikt u medicijnen? Zo ja welke, in welke dosering?	
Bent u allergisch? Zo ja voor wat?	
Ooit allergisch gereageerd op medicatie of voedsel?	
Voelt u zich gezond?	
Bent u bestand tegen flinke lichamelijke inspanning?	

Hebt u nu of in het verleden ooit last gehad van een van de volgende klachten:

	ja	nee
Bril dragend e/o lenzen dragend		
Oogproblemen		
Hooikoorts		
Bijholte/voorhoofdsholte problemen		
Klachten van neus of keel		
Bijzondere tandheelkundige problemen		
Geregeld tandartsbezoek		
Oorsuizen of slechthorendheid		
Loopoor of andere oorinfecties		
Ooroperaties		
Duizeligheid of evenwichtsstoornissen		
Wagenziekte of zeeziekte		
Oorklachten tijdens vlieg reizen		

Ernstige of regelmatig optredende hoofdpijn		
Migraine		
Flauw vallen, wegrakingen, bewusteloosheid		
Hersenvloeding, beroerte, TIA		
Epilepsie		
Hersenschudding, hersenletsel		
Depressieve klachten		
Engtevrees (claustrofobie)		
Paniek aanvallen		
Andere psychische aandoeningen		
Hartaandoeningen, hartinfarct, klepafwijking		
Afwijkende bloedsuikerslagen		
Afwijkend hartfilmpje (ECG)		
Hartkloppingen		
Hoge bloeddruk		
Pijn op de borst tijdens inspanning		
Kortademigheid tijdens inspanning		
Longontsteking of bronchitis		
Longembolie, trombose		
(Regelmatig) ophoesten van slijm of bloed		
Langdurig hoesten		
Klaplong (pneumothorax)		
Astma, COPD of andere chronische longaandoening		
Gebruik van inhalatiemedicatie (puffs)		
Operatie aan borstkas, longen of hart		
Maagklachten, maagzweer, zuurbranden		
Bloed braken, bloed bij de ontlasting		
Regelmatig braken of diarree		
Geelzucht of andere leverontstekingen		
Malaria of andere tropische aandoeningen		
Ernstig gewichtsverlies		

Ernstig gewrichtsletsel, ernstige rugklachten		
Bewegingsbeperkingen		
Botbreuken		
Verlamingsverschijnselen of spierzwakte		
Nier en of blaas aandoeningen		
Suikerziekte		
Bloedziekte, stollingsafwijkingen		
Huidziekte		
Operaties in de voorgeschiedenis		
Ziekenhuisopname		
Volledig arbeidsgeschikt		
Langdurig arbeidsongeschikt geweest		
Ooit afgekeurd voor een medische keuring		
Andere ziekte of ongeval die van belang zou kunnen zijn voor deze keuring		
Komen er in de familie bepaalde aandoeningen frequent voor (m.n. hart- en longaandoeningen)		
<i>Alleen voor vrouwen:</i> Bent u zwanger:		

Hierbij verklaar ik dat ik bovenstaande vragenlijst naar waarheid en volledig heb ingevuld.

Plaats:

Datum:

Handtekening keurling

Handtekening keuringsarts

RAM Besselink,

Sportduiker arts C SD0024808