



# Duikmedisch onderzoek

## Waarom een medisch onderzoek?

De voornaamste reden voor een medisch onderzoek is het nagaan van de persoonlijke veiligheid onder water. Het gaat immers niet alleen om U, doch ook om Uw duikbuddy.

Wij vragen U dan ook om alle vragen naar waarheid te beantwoorden, om een correct advies te kunnen formuleren.

Gelieve onderstaande velden in te vullen en waar nodig te antwoorden met ja of nee, door een van beide door te strepen.

Een positief antwoord hoeft niet te betekenen dat U zal worden afgekeurd. Het kan een aanleiding zijn om specifieke zaken te bespreken en eventueel preventieve maatregelen te nemen.

## Algemene gegevens:

Naam & Voornaam	
Adres	
Geboortedatum	
Mail - adres	
GSM	
Duik-vereniging	
Duik- school	

## Keurings-verleden:

Bent U ooit eerder (sport)medisch gekeurd ?	JA	NEEN
Zo ja, waar en wanneer		
Bent U ooit afgekeurd ?	JA	NEEN
Heeft U duik-ervaring	JA	NEEN
Zo ja, hoeveel duiken hebt U gemaakt ?	JA	NEEN



Heeft U wel eens last van angst- of paniek-aanvallen (bvb. In afgesloten ruimtes) ?	JA	NEEN
Bent U wel eens overspannen geweest of onder behandeling voor psychische klachten ?	JA	NEEN
Heeft U last van hyperventilatie aanvallen ?	JA	NEEN
Heeft U last van emotionele problemen?	JA	NEEN
Gebruikt U medicijnen ?	JA	NEEN
Zo ja, noteer naam en dosis:		
Heeft U ooit een verkeerde reactie op medicijnen gekend ?	JA	NEEN
Heeft U ooit een verslaving aan medicijnen gekend ?	JA	NEEN
Heeft U ooit operaties ondergaan ?	JA	NEEN
Zo ja welke ?		
Hebt U ooit een perforatie van het trommelvlies gekend ?	JA	NEEN
Heeft U regelmatig last van oorpijn ?	JA	NEEN
Heeft U soms last van een loopoor ?	JA	NEEN
Heeft U problemen met Uw oren in het vliegtuig of de bergen ?	JA	NEEN
Heeft U problemen met Uw gehoor ?	JA	NEEN
Heeft U last van oorsuizen ?	JA	NEEN
Heeft U ooit last van Uw sinusholtes of een loopneus ?	JA	NEEN
Heeft U last van hooikoorts ?	JA	NEEN
Heeft U ooit longproblemen gehad ?	JA	NEEN
Heeft U ooit astma gehad ?	JA	NEEN
Heeft U het wel eens benauwd of het gevoel van onvoldoende lucht te krijgen ?	JA	NEEN
Heeft U een chronische of terugkerende hoest ?	JA	NEEN
Heeft U al ooit een klap-long of pneumothorax gehad ?	JA	NEEN
Heeft U longcysten ?	JA	NEEN
Heeft U ooit longontsteking gehad ?	JA	NEEN
Heeft U ooit tuberculose gehad ?	JA	NEEN
Bent U meer kortademig dan andere mensen ?	JA	NEEN
Heeft U chronische bronchitis of COPD ?	JA	NEEN
Heeft U wel eens bloed opgehoest ?	JA	NEEN



Heeft U wel eens lucht onder de huid gehad ? (subcutaan emfyseem)	JA	NEEN
Heeft U ooit Acuut Rheuma gehad ?	JA	NEEN
Heeft U ooit een onverklaarde koortsaanval gehad ?	JA	NEEN
Is U ooit verteld dat U een hart-probleem heeft ?	JA	NEEN
Is U ooit verteld dat U een vergroot hart heeft ?	JA	NEEN
Heeft U wel eens last van een te lage bloeddruk ?	JA	NEEN
Heeft U ooit ene verhoogde bloeddruk gehad ?	JA	NEEN
Heeft U ooit een druk op de borst gehad ?	JA	NEEN
Heeft U ooit een hart-aanval gehad ?	JA	NEEN
Heeft U terugkerende of voortdurend opgezwollen onderbenen ?	JA	NEEN
Heeft U ooit last gehad van een te snelle hartslag ?	JA	NEEN
Bent U snel vermoeid of kortademig ?	JA	NEEN
Is er bij U wel eens een hartfilm gemaakt ?	JA	NEEN
Heeft U Suikerziekte of Diabetes ?	JA	NEEN
Zoja, welke medicatie gebruikt U hiervoor ?		
Heeft U problemen met de schildklier ?	JA	NEEN
Heeft U een bloedziekte ?	JA	NEEN
Heeft U last van gewrichtsklachten en/of arthrose ?	JA	NEEN
Heeft U ooit last gehad van rugproblemen of rugverwondingen ?	JA	NEEN
Heeft U een gebroken of verschoven wervel gehad ?	JA	NEEN
Heeft U nek-klachten ?	JA	NEEN
Heeft U klachten van de armen en/of de benen ?	JA	NEEN
Heeft U last van spierkrampen ?	JA	NEEN
Heeft U ooit last van verlammingen gehad ?	JA	NEEN
Heeft U regelmatig last van hoofdpijn of migraine ?	JA	NEEN
Heeft U ooit last van epilepsie gehad ?	JA	NEEN
Heeft U ooit wegrakingen gekend ?	JA	NEEN
Heeft last van duizeligheid of flauwvallen ?	JA	NEEN
Heeft U ooit een hoofdverwonding gehad ?	JA	NEEN
Kunt U voldoende scherp zien ?	JA	NEEN
Gebruikt U een bril of draagt U contact-lenzen ?	JA	NEEN
Is Uw gezichtsveld in orde ?	JA	NEEN
Draagt U een gebitsprothese ?	JA	NEEN
Heeft U maag- en of darm-problemen ?	JA	NEEN
Heeft U problemen met de darmen ?	JA	NEEN



Rookt U ?	JA	NEEN
Gebuikt U alcohol ?	JA	NEEN
Gebruikt U drugs ?	JA	NEEN
Heeft last van zeeziekte ?	JA	NEEN
<b>Specifiek voor dames:</b>		
Heeft last van menstruatie-problemen?	JA	NEEN
Bent U zwanger ?	JA	NEEN
<b>Specifiek voor ervaren duikers</b>		
Heeft U wel eens duik-problemen gekend ?	JA	NEEN
Heeft U wel eens klaringsproblemen gekend?	JA	NEEN
Heeft U ooit een lucht-embool gekend na het duiken ?	JA	NEEN
Heeft U wel eens decompressie-verschijnselen gekend na het duiken ?	JA	NEEN
Wenst U nog iets toe te voegen ?		

Gelieve dit document mee te nemen naar de keuring.

Met vriendelijke groeten,  
Dr. Guy Vermeiren