



MEDISCHE VERKLARING - DOSSIER VAN DE DEELNEMER

(Vertrouwelijke informatie)

S.v.p. zorgvuldig lezen alvorens te ondertekenen.

Dit is een verklaring waarin je geïnformeerd wordt over de mogelijke gevaren die bij het persluchtduiken kunnen optreden en over het gedrag dat van je vereist wordt gedurende je duikopleiding. Jouw handtekening onderaan deze verklaring is vereist om deel te kunnen nemen aan deze duikopleiding die wordt gegeven door:

Instructeur: Roel Suk en/of Remco Wouters
 en Divecenter: Scuba Education Amsterdam
 Gevestigd in: Amsterdam Land: Nederland

Lees en bespreek deze verklaring voordat je hem ondertekent. Je moet het deel "Medische Verklaring", dat tevens medische vragen bevat, volledig invullen om aan de duikopleiding te mogen meedoen. Als je nog minderjarig bent, moet deze verklaring tevens door een van je ouders of je voogd ondertekend worden.

Duiken is een opwindende en inspannende activiteit. Als je alles goed uitvoert en de juiste technieken gebruikt is het relatief veilig. Als je je echter niet houdt aan de voorgeschreven veiligheidsprocedures er een verhoogd risico.

Om veilig te kunnen duiken kun je beter geen extreem overgewicht of een slechte conditie hebben. Onder bepaalde omstan-

digheden kan het duiken zeer inspannend zijn. Je ademhalings- en bloed circulatie systeem moeten in goede conditie 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 of drugs mag niet duiken. Wanneer je astma, hartproblemen of een andere chronische medische aandoening hebt, of wanneer je regelmatig medicamenten inneemt, dan dien je een arts en je instructeur te raadplegen alvorens aan dit programma deel te nemen en daarna regelmatig een controle van de geschiktheid voor het duiken te laten uitvoeren. Je zult van je instructeur de belangrijk veiligheidsregels over het ademen en klaren tijdens het duiken leren. Het verkeerd gebruiken van persluchtapparatuur kan ernstige verwondingen tot gevolg hebben. Om het veilig te kunnen gebruiken, moet je voldoende geïnstrueerd zijn in het gebruik ervan onder directe supervisie van een gekwalificeerde instructeur.

Als je vragen hebt over deze "Medische Verklaring" of over het deel met medische vragen, neem dit dan door met je instructeur voordat je deze verklaring tekent.

Medische vragen voor het duiken

Aan de deelnemer: Het doel van deze medische vragen is om na te gaan of je door een arts moet worden onderzocht voordat je deelneemt aan een duikopleiding. Een positief antwoord op één van de vragen houdt niet noodzakelijkerwijs in dat je niet mag duiken. Een positief antwoord betekent dat er een lichamelijke conditie bestaat die jouw veiligheid onderwater zou kunnen beïnvloeden tijdens het duiken en dat je advies moet vragen aan een arts alvorens aan duikactiviteiten deel te nemen.

- _____ Zou je zwanger kunnen zijn of probeer je dit te worden?
- _____ Neem je momenteel medicijnen in op recept? (uitzondering anticonceptie en ter voorkoming van malaria)
- _____ Ben je ouder dan 45 jaar en kun je één of meer van de volgende beweringen met ja beantwoorden?
 - I Ik rook pijp, sigaren of sigaretten
 - I Ik heb een hoog cholesterol gehalte
 - I In mijn familie komen hartaanvallen of beroertes voor
 - I Ik sta momenteel onder medische behandeling
 - I Ik heb een hoge bloeddruk
 - I Ik heb suikerziekte - ook wanneer dit uitsluitend met dieet gereguleerd wordt

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

- _____ Astma, of piepen bij het ademen, of piepen na een inspanning?
- _____ Regelmatig of ernstige aanvallen van hooikoorts of een allergie?
- _____ Regelmatig verkouden, sinusitis of bronchitis?
- _____ Enige vorm van een longziekte?
- _____ Pneumothorax (ingeklapte long)?
- _____ Andere aandoening aan de borstkas of operatie aan de borstkas?
- _____ Gedragsstoornissen, geestelijke of psychologische problemen (paniekaanvallen, engte- of ruimtevrees)?
- _____ Epilepsie, toevallen, stuip trekkingen of neem je medicijnen om die te voorkomen?
- _____ Regelmatig terugkerende migraine of neem je medicijnen om die te voorkomen?
- _____ Black-outs of flauwvallen (volledig/ gedeeltelijk verlies van

- _____ bewustzijn)?
- _____ Regelmatig of ernstig last van bewegingsziekten (zeeziekte, wagenziekte, etc.)?
- _____ Uitdroging of dysenterie, waarvoor medische behandeling nodig is?
- _____ Enige vorm van duikongevallen of decompressieziekte?
- _____ Onmogelijkheid om een gemiddelde inspanning te leveren (bv. 1600 meter lopen in 12 minuten)?
- _____ In de laatste 5 jaar hoofdletsel met verlies van bewustzijn?
- _____ Herhaalde problemen met de rug?
- _____ Een operatie aan rug of wervelkolom?
- _____ Suikerziekte?
- _____ Rug-, arm- of beenproblemen na een operatie, verwonding of breuk?
- _____ Hoge bloeddruk of neem je medicijnen om je bloeddruk onder controle te houden?
- _____ Enige hartkwaal?
- _____ Hartaanval?
- _____ Angina, operatie aan bloedvaten?
- _____ Operatie aan de bijholten?
- _____ Ooraandoening of operatie, gerhoorverlies of evenwichtsproblemen?
- _____ Regelmatig terugkerende oorproblemen?
- _____ Bloedingen of andere bloed aandoeningen?
- _____ Hernia?
- _____ Maagzweer of maagzweeroperatie?
- _____ Een colostomie of ileostomie?
- _____ Gebruik van verdovende middelen of een behandeling daarvoor, of alcoholisme in de afgelopen 5 jaar?

De informatie die ik heb gegeven over mijn medische geschiedenis is naar mijn beste weten correct. Ik accepteer de verantwoordelijkheid voor het achterhouden van informatie over mijn huidige medische toestand en mijn medische verleden.

Handtekening _____

Datum _____

Handtekening van ouders _____

Datum _____

STUDENT

S.v.p. duidelijk leesbaar invullen.

Naam _____ Geb. datum _____
(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 _____

Nam van de keuringsarts _____ Kliniek / ziekenhuis _____

Adres _____

Telefoon () _____ E-mail _____

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

ARTS

Deze persoon wil deelnemen aan een cursus persluchtduiken of is op dit moment gebrevetteerd om met persluchtapparatuur om te gaan. Uw mening omtrent de medische geschiktheid voor het persluchtduiken wordt verzocht.

Algemene indruk arts

- Ik vind geen afwijkingen die ik in strijd acht met het duiken.
- Ik kan deze persoon niet goedkeuren voor duiken.

Opmerkingen

Handtekening arts _____ Datum _____
(Dag/Maand/Jaar)

Naam _____ Kliniek / ziekenhuis _____

Adres _____

Telefoon () _____ E-mail _____