

MEDISCHE VERKLARING

CURSISTEN DOSSIER - VERTROUWELIJKE INFORMATIE

Dit gedeelte goed doorlezen voordat je tekent

In deze verklaring word je geïnformeerd over de mogelijke gevaren van het duiken met perslucht en over het gedrag dat tijdens de duikopleiding van je verwacht wordt. Deze verklaring dien je te ondertekenen alvorens je aan de duikopleiding deelneemt. De duikopleiding wordt gegeven door:

(Naam Instructeur) _____

en (Dive Center) _____

in de plaats _____

land _____

Lees en bespreek deze verklaring goed voordat je hem ondertekent. Je moet de medische verklaring, waarvan ook de "Medische Geschiedenis" deel uitmaakt, volledig invullen en ondertekenen om aan de duikopleiding te kunnen deelnemen. Indien je minderjarig bent, moet één van de ouders/verzorgers de verklaring mede ondertekenen.

Duiken is opwindend en inspannend. Als je alle vaardigheden beheerst en de juiste technieken gebruikt, is duiken veilig. Neem je niet de voorgescreven veiligheidsprocedures in acht, dan bestaan er risico's.

Om veilig te kunnen duiken moet je geen extreem overgewicht en/of een slechte conditie hebben. Onder bepaalde omstandigheden kan het

duiken zeer inspannend zijn. Je ademhalings- en bloedcirculatiesysteem moeten in goede conditie zijn. Alle luchthoudende holten in je lichaam moeten normaal en gezond zijn. Iemand met hartproblemen, verkoudheid of verstopping, epilepsie, astma, een ernstig medisch probleem of iemand die onder invloed is van alcohol en/of drugs, moet niet duiken. Als je medicijnen gebruikt, raadpleeg dan eerst je arts of instructeur. Je zult van je instructeur de belangrijkste veiligheidsregels met betrekking tot het ademen en klaren tijdens het duiken leren. Verkeerd gebruik van persluchtapparatuur kan ernstig letsel tot gevolg hebben. Om veilig te kunnen duiken moet je onder directe supervisie van je instructeur geïnstrueerd worden in het gebruik van persluchtapparatuur.

Als je vragen hebt over deze medische verklaring of over het onderdeel medische geschiedenis, bespreek deze dan met je instructeur voordat je de verklaring ondertekent.

MEDISCHE GESCHIEDENIS

Voor de cursist:

Aan de hand van onderstaande medische vragen wordt bepaald of je, voordat je aan de opleiding deelneemt, onderzocht moet worden door een arts. Een positieve reactie op één van de vragen houdt niet in dat je niet mag duiken. Een positief antwoord betekent dat er een lichamelijke conditie bestaat die tijdens het duiken je veiligheid onder water zou kunnen beïnvloeden, en dat je advies moet vragen aan een arts. Beantwoord onderstaande vragen over je medische geschiedenis in het verleden en het heden met **JA** of **NEE**. Twijfel je, vul dan **JA** in. Beantwoord je één van de vragen met ja of is één van de stellingen op jou van toepassing, dan raden wij je aan om je voor je aan de duikopleiding begint, door een arts te laten onderzoeken. Je instructeur zal je voor de arts de richtlijnen voor de medische keuring voor de duiksport meegeven.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kun je zwanger zijn of probeer je zwanger te worden? | <input type="checkbox"/> Regelmatige of ernstige aanvallen van hooikoorts of van een allergie? | <input type="checkbox"/> Suikerziekte? |
| <input type="checkbox"/> Neem je regelmatig voorgeschreven of niet voorgeschreven medicijnen in? (met uitzondering van anticonceptie en malariatabletten) | <input type="checkbox"/> Regelmatig verkouden, sinusitis of bronchitis? | <input type="checkbox"/> Rug-, arm- of beenproblemen na een operatie, verwonding of breuk? |
| <input type="checkbox"/> Ben je ouder dan 45 jaar en is één van de volgende stellingen op jou van toepassing? | <input type="checkbox"/> Enige vorm van longziekte? | <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk of neem je medicijnen in om de bloeddruk onder controle te houden? |
| <input type="checkbox"/> Ik rook pijp, sigaren of sigaretten? | <input type="checkbox"/> Pneumothorax (ingeklapte long)? | <input type="checkbox"/> Hartkwaal / Hartaanval? |
| <input type="checkbox"/> Ik heb een hoog cholesterolgehalte? | <input type="checkbox"/> Een borstoperatie? | <input type="checkbox"/> Angina, hartoperatie of bloedvatoperatie? |
| <input type="checkbox"/> In de familie komen hartaanvallen en beroertes voor? | <input type="checkbox"/> Claustrofobie of agorafobie (angst voor gesloten of open ruimtes)? | <input type="checkbox"/> Sinusoperatie? |
| <input type="checkbox"/> Ik ben op dit moment onder behandeling van een arts? | <input type="checkbox"/> Epilepsie, toevallen, stuipreukingen of neem je medicijnen om dit te voorkomen? | <input type="checkbox"/> Oorzakelijke of -operatie, gehoorverlies of evenwichtsproblemen? |
| <input type="checkbox"/> Ik heb hoge bloeddruk? | <input type="checkbox"/> Terugkerende migraineaanvallen of neem je medicijnen om dit te voorkomen? | <input type="checkbox"/> Problemen met het klaren van je oren in een vliegtuig of in de bergen? |
| <input type="checkbox"/> Ik heb diabetes mellitus (ook als dit alleen met een dieet onder controle gehouden wordt)? | <input type="checkbox"/> Black-outs of flauwvallen (volledig of gedeeltelijk verlies van bewustzijn)? | <input type="checkbox"/> Bloedingen of andere bloedproblemen? |
| | <input type="checkbox"/> Heb je regelmatig last van bewegingsziekten (zeeziekte, wagenziekte etc.)? | <input type="checkbox"/> Hernia? |
| | <input type="checkbox"/> Dysenterie of uitdroging, dusdanig dat medische zorg noodzakelijk is? | <input type="checkbox"/> Maag- of darmzweren? |
| | <input type="checkbox"/> Duikongevallen of decompressieziekte? | <input type="checkbox"/> Colostomie (darmoperatie)? |
| | <input type="checkbox"/> Kun je een gemiddelde oefening niet doen voorbeeld 1,5 km lopen binnen 10 minuten)? | <input type="checkbox"/> Drugs- en/of alcoholgebruik of behandeling in de afgelopen 5 jaar? |
| | <input type="checkbox"/> Hoofletsel met bewustzijnsverlies gedurende de afgelopen 5 jaar? | |
| | <input type="checkbox"/> Terugkerende rugproblemen? | |
| | <input type="checkbox"/> Rug- of wervelkolomoperatie? | |

HEB JE OOIIT LAST GEHAD OF HEB JE OP DIT MOMENT LAST VAN ...

- Astma, piepen bij het ademen of piepen na een oefening?

Bovenstaande informatie over mijn medische geschiedenis heb ik eerlijk en oprecht en naar mijn beste geweten gegeven. Indien ik enige informatie over mijn medische geschiedenis en huidige gezondheidstoestand niet heb vermeld, aanvaard ik hiervoor alle aansprakelijkheid.

▲ HANDTEKENING

▲ DATUM (Dag/Maand/Jaar)

▲ Handtekening ouder of voogd

▲ DATUM (Dag/Maand/Jaar)