

Medische verklaring

Dit gedeelte zorgvuldig doorlezen voordat je het ondertekent.

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 gaat deelnemen. De duikopleiding wordt gegeven door:

Instructeur

van duikschool

in (plaats en land)

Lees en bespreek deze verklaring zorgvuldig 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 voorgeschreven 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 bloedsomloopstelsel moeten in goede conditie zijn. Alle luchthoudende holten in je lichaam moeten normaal en gezond zijn. Iemand met hartproblemen, en 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 ernstige verwondingen 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 van 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 (het verleden en het heden) met "ja" of "nee". Twiifel 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 de richtlijnen voor de medische keuring voor de duiksport voor je arts meegeven.

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kun je zwanger zijn of probeer je zwanger te worden? | <input type="checkbox"/> Pneumothorax (ingeklapte long)? | <input type="checkbox"/> Kun je een gemiddelde oefening niet doen (1,5 km lopen in 10 minuten)? |
| <input type="checkbox"/> Neem je regelmatig voorgeschreven of niet voorgeschreven medicijnen in? (met uitzondering van anticonceptie) | <input type="checkbox"/> Een borstoperatie? | <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk of neem je medicijnen in om je bloeddruk onder controle te houden? |
| <input type="checkbox"/> Ben je ouder dan 45 jaar en is één van de volgende stellingen op jou van toepassing? | <input type="checkbox"/> Claustrofobie of agorafobie (angst voor gesloten of open ruimtes)? | <input type="checkbox"/> Hartkwaal? |
| • Ik rook pijp, sigaren of sigaretten. | <input type="checkbox"/> Gedragsstoornissen? | <input type="checkbox"/> Hartaanval? |
| • Ik heb een hoog cholesterolgehalte. | <input type="checkbox"/> Epilepsie, toevallen, stuip trekkingen of neem je medicijnen om dit te voorkomen? | <input type="checkbox"/> Angina (pijn op de borst)? |
| • In de familie komen hartaanvallen en beroertes voor. | <input type="checkbox"/> Black-outs of flauwvallen (volledig of gedeeltelijk verlies van bewustzijn)? | <input type="checkbox"/> Oor- of sinusoperatie? |
| Heb je ooit last gehad of heb je op dit moment last van | <input type="checkbox"/> Heb je regelmatig last van bewegingsziekten (zeeziekte, wagenziekte etc.)? | <input type="checkbox"/> Oorzakelijke, verlies van het gehoor of evenwichtsproblemen? |
| <input type="checkbox"/> Astma, piepen bij het ademen of piepen na een oefening? | <input type="checkbox"/> Duikongevallen of decompressieziekte? | <input type="checkbox"/> Problemen met het klaren van je oren in een vliegtuig of in de bergen? |
| <input type="checkbox"/> Regelmatige of ernstige aanvallen van hooikoorts of van een allergie? | <input type="checkbox"/> Terugkerende migrainehoofdpijnen of neem je medicijnen om dit te voorkomen? | <input type="checkbox"/> Bloedingen of andere bloedproblemen? |
| <input type="checkbox"/> sinusitis of bronchitis? | <input type="checkbox"/> Rugoperatie? | <input type="checkbox"/> Enige vorm van hernia? |
| <input type="checkbox"/> Enige vorm van longziekte? | <input type="checkbox"/> Rug-, arm- of beenproblemen na een operatie, verwonding of breuk? | <input type="checkbox"/> Maag- of darmzweren? |
| | | <input type="checkbox"/> Colostomie (darmoperatie)? |
| | | <input type="checkbox"/> Drugs- en/of alcoholgebruik? |

Bovenstaande informatie over mijn medische geschiedenis heb ik eerlijk en oprecht en naar mijn beste geweten gegeven. Het is mij bekend dat ik alvorens ik in het buitenwater ga duiken, mij door een arts medisch goed moet laten keuren voor de duiksport.

▲ Handtekening

▲ Naam in blokletters

▲ Datum

▲ Handtekening van ouder/verzorger indien van toepassing

▲ Naam in blokletters

▲ Datum