

MEDISCHE VERKLARING

Ledendossier (Vertrouwelijke informatie)



PADI
padi.com

S.V.P. duidelijk schrijven

Voornaam + Naam: Geslacht: M V

Adres

Postcode Stad Geb.datum:

E-mail: @

Telefoon: Mobiel:

MEDISCH 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 duikevenementen. 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.

Antwoord op elk van de onderstaande punten met JA of NEE aan de hand van je medische verleden of huidige medische situatie.

Wanneer één of meerdere van de onderstaande punten met JA zijn beantwoord, dan moeten we je vragen je door een arts te laten keuren, voordat je lid kan worden van ABC Club en aan duikactiviteiten in het water deel kan nemen.

- Ja Nee Ik ben zwanger of zou zwanger kunnen zijn.
- Ja Nee Ik rook en/of heb een hoog cholesterol gehalte.
- Ja Nee Ik heb hoge bloeddruk en gebruik hiervoor wel/geen medicijnen.
- Ja Nee Ik ben regelmatig verkouden of heb een ontsteking aan de luchtwegen.
- Ja Nee Ik heb een verleden van problemen of ziekte aan de luchtwegen of pneumothorax (klaplong).
- Ja Nee Ik heb last (gehad) van astma, een emfyseem of tuberculose.
- Ja Nee Ik heb regelmatig last van een oorinfectie.
- Ja Nee Ik heb chronische oorproblemen, een ziekte aan het oor of ben aan het oor geopereerd.
- Ja Nee Ik heb problemen met de voorhoofdsholte of bijholten en/of aanvallen van hooikoorts of allergieën.
- Ja Nee In het vliegtuig of tijdens een reis door de bergen heb ik problemen met het klaren van de oren.
- Ja Nee Ik heb suikerziekte of ben diabeticus.
- Ja Nee Ik heb momenteel, of in het verleden last gehad van, hartproblemen (bijvoorbeeld problemen met de hartslagader, hartklep, een hartaanval of een zwak hart.)
- Ja Nee Ik heb een verleden van aanvallen, duizeligheid, black-outs of flauw vallen.
- Ja Nee Ik heb regelmatig terugkerende migraine of neem medicijnen om dit te voorkomen.
- Ja Nee Ik heb last (gehad) van epilepsie, toevallen, stuiptrekkingen en gebruik hiervoor medicijnen.
- Ja Nee Ik heb gedragsstoornissen, geestelijk of psychologische problemen. Bijv. paniekaanvallen, angst voor gesloten of open ruimten of ik heb ADHD (hyperactiviteit) waarvoor ik word behandeld met medicijnen.
- Ja Nee Ik heb momenteel problemen met de rug of ben aan de rug of wervelkolom geopereerd.
- Ja Nee Ik gebruik momenteel medicijnen op recept, waarop een waarschuwing staat dat mijn lichamelijke of geestelijke vermogen kan worden aangetast (uitgezonderd antimalaria).
- Ja Nee Ik ben kort geleden ziek geweest of heb een operatie ondergaan.
- Ja Nee Ik sta onder toezicht van een arts of ik heb een chronische ziekte.
- Ja Nee Is er in de afgelopen 5 jaar sprake van gebruik van verdovende middelen of alcoholisme of een behandeling daarvoor?

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 medische toestand en mijn medische verleden. Als je nog minderjarig bent, moet deze verklaring tevens door een van je ouders of voogd ondertekend worden.

Handtekening deelnemer

Datum