

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Strasse / PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Krankenversicherung: \_\_\_\_\_



## KONTROLLUNTERSUCHUNG

---

Bei Arztwechsel wird empfohlen, das Erstuntersuchungsprotokoll zu verwenden.

### Anamnese (vom Arzt auszufüllen):

Ziel der Anamnese und der Untersuchung ist es, eventuelle Ausschlusskriterien für das Tauchen zu erfassen. Diese sind im Manual der SGUHM einzeln besprochen und müssen wo nötig weiter abgeklärt werden.  
[Manualbestellungen bei [SUHMS@datacomm.ch](mailto:SUHMS@datacomm.ch)]

Zeitpunkt der letzten Untersuchung. Bei welchem Arzt?  
\_\_\_\_\_

Unfälle, Krankheiten oder Spitalaufenthalte  
Medikamente  
Arbeitsunfähigkeit über 3 Wochen  
\_\_\_\_\_

Lebensgewohnheiten  
(sportliche Aktivitäten, Nikotin, Alkohol)  
\_\_\_\_\_

Gewichtsänderungen  
\_\_\_\_\_

Taucherfahrung  
Anzahl und Regelmässigkeit der Tauchgänge  
\_\_\_\_\_

Tauchzwischenfälle  
\_\_\_\_\_

Symptome oder Probleme beim Tauchen:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schmerzen nach einem Tauchgang | <input type="checkbox"/> Druckausgleich |
| <input type="checkbox"/> Passagere Gefühlsstörungen     | <input type="checkbox"/> Schwindel      |
| <input type="checkbox"/> Kopfweh                        | <input type="checkbox"/> Tiefenrausch   |
| <input type="checkbox"/> Hautsymptome                   | <input type="checkbox"/> Erschöpfung    |
| <input type="checkbox"/> Muskel- oder Gelenkschmerzen   | <input type="checkbox"/> Panikreaktion  |
- 

### Status:

Otoskopie mit Valsalvaprüfung  
\_\_\_\_\_

Herz, Lunge, Blutdruck, Puls, verschärfter Romberg-Test  
\_\_\_\_\_

Wie bei Erstuntersuchungen sind bei anamnestischem Verdacht oder auffälligen Befunden weitere Abklärungen nötig.

### Beurteilung / Bemerkungen:

Ort / Datum:

Unterschrift / Stempel des Arztes:

Unterschrift Tauchkandidat: