

Naam en voornaam:		
Geboortedatum:		
Drinkt u alcohol?	Ja / Nee	Aantal per dag:
Rookt u?	Ja / Nee	Aantal per dag:
Neemt u medicatie? (inclusief anticonceptie, inhalatietherapie, zalven, neussprays)	Ja / Nee	Welke?

Medische voorgeschiedenis

		Ja	Nee
1.	Bent u al eerder voor duiken gekeurd?		
2.	Draagt u een bril of contactlenzen?		
3.	Heeft u hooikoorts?		
4.	Heeft u frequent last van sinusitis?		
5.	Zijn er andere neus-of keelproblemen?		
6.	Heeft u gebitsklachten?		

7.	Had u een recente tandheelkundige ingreep?		
8.	Heeft u last van doofheid of oorsuizen?		
9.	Heeft u af en toe een loopoor of andere oorinfecties?		
10.	Onderging u reeds operaties in het verleden?		
11.	Heeft u last van duizeligheid?		
12.	Lijdt u aan zeeziekte/wagenziekte?		
13.	Ervaart u problemen bij vliegen?		
14.	Heeft u frequent hoofdpijn of migraine?		
15.	Valt u flauw of heeft u black-outs?		
16.	Bent u gekend met epilepsie?		
17.	Had u in het verleden een hersenschudding?		
18.	Lijdt u aan een depressie of angststoornis?		
19.	Bent u gediagnosticeerd met een hartziekte?		
20.	Heeft u last van hartkloppingen?		
21.	Lijdt u aan hoge bloeddruk?		
22.	Ervaart u kortademigheid (bij inspanning)?		
23.	Ervaart u pijn op de borst (bij inspanning)?		
24.	Heeft u last van chronische hoest?		
25.	Had u ooit een klaplong?		
26.	Bent u gekend met astma of COPD (rokerslong)?		
27.	Heeft u last van maagzweren of reflux?		
28.	Hebt u bloed bij de ontlasting of zwarte stoelgang?		
29.	Hebt u last van herhaald braken?		
30.	Heeft u rugproblemen?		
31.	Ervaart u verlamningsverschijnselen of spierzwakte?		

32.	Lijdt u aan diabetes (suikerziekte)?		
33.	Heeft u een bloedziekte of stollingsprobleem?		
34.	Bent u zwanger?		

Duikervaring

		Ja	Nee
35.	Had u ooit problemen tijdens of na het duiken?		
36.	Moest u ooit gered worden?		
37.	Heeft u ooit decompressieziekte gehad?		
38.	Doet u decompressieduiken?		
39.	Hoeveel duiken heeft u tot op heden gedaan?		
40.	Wat was uw maximale duikdiepte ooit?		
41.	Wat was uw langste duik ooit?		

Naar waarheid ingevuld,

Handtekening:

Datum: