



# IDA

## International Diving Association



### TAUCHTAUGLICHKEITS-UNTERSUCHUNG FÜR SPORTTAUCHER

nach den Richtlinien der GESELLSCHAFT für TAUCH- und ÜBERDRUCKMEDIZIN e.V.  
weitere Erläuterungen in den Richtlinien, erhältlich über das Sekretariat der GTÜM e.V.

Untersuchender Arzt

Adresse / Stempel

**Teil A** ist vom Untersuchten selbst auszufüllen (Druckschrift oder Schreibmaschine). Alle Angaben und ärztlichen Feststellungen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, von der nur der Untersuchte den Arzt befreien kann. Die Schweigepflicht besteht auch über den Tod des Untersuchten hinaus. Dieser Untersuchungsbogen verbleibt beim Arzt, er kann aber auch dem Untersuchten selbst ausgehändigt werden. Es liegt im ausschließlichen Interesse des Untersuchten, die Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Durch eigenhändige Unterschrift wird dies bestätigt. Vor dem Ausfüllen muss eine Kopie der unteren Hälfte von Seite 4 dieses Bogens als Tauchtauglichkeits-Bescheinigung angefertigt werden (zur Aushändigung an den Untersuchten).

#### PERSONALIEN

Name, Vorname : \_\_\_\_\_ Geb.Datum : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Beruf : \_\_\_\_\_

#### SPORTLICHE BETÄTIGUNG

Hatten Sie jemals einen Tauchzwischenfall oder Tauchunfall? (was/wann):

(z.B. Dekompressionsunfall, Luftembolie, Barotrauma, Trommelfellriss, Schwindel oder häufiger Kopfschmerz beim Tauchen)

Bisherige Tauchgänge (Anzahl) : \_\_\_\_\_ Sonstige Sportarten (was/wie oft) : \_\_\_\_\_

#### KRANKHEITSVORGESCHICHTE

**ERGÄNZUNGEN** seit letzter Untersuchung vom: \_\_\_\_\_ (nur bei Vorlage des letzten Untersuchungsergebnisses)

Hatten Sie Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlungen, Operationen, größere Verletzungen oder Unfälle? (was/wann):

Haben oder hatten Sie Beschwerden oder Erkrankungen folgender Organe oder Körperfunktionen? (was/wann):

- Kopf, Gehirn, Nervensystem:

(Schädelhirnverletzung, incl. Gehirnerschütterung, Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen, häufiger Kopfschmerz, Migräne, Anfall mit Bewusstlosigkeit, epileptische Anfälle, Seekrankheit Lumbago, sonstige neurologische Erkrankungen)

- Psyche:

(Neigung zu Angstreaktion, Beklemmung in engen Räumen oder auf freien Plätzen, Panikattacke, Depression oder depressive Phasen, sonstige psychische Erkrankungen)

- Augen:

(Herabsetzung des Sehvermögens, Brillenträger, Kontaktlinsen)

- Nase, Nasennebenhöhlen:

(häufige Katarrhe, Heuschnupfen, häufig Nasenbluten nach dem Tauchen, Stirn- oder Kieferhöhlenentzündungen)

- Ohren:

(Mittelohrentzündung, Gehörgangsentzündung, Trommelfellriss, Ohrensausen, Schwindel, Hörstörung)

- Atmungsorgane:

(Tuberkulose, Lungenentzündung, Rippenfellentzündung, Asthma, länger dauernde Bronchitis, Spontanpneumothorax, Atemnot durch leichte Anstrengung oder kalte Luft)

- Herz-Kreislauf-System:

(Herzfehler, Herzmuskelerkrankung, Engegefühl / Schmerz Im Brustkorb, evtl. ausstrahlend, Herzrhythmusstörung, erhöhter Blutdruck, Venenentzündung, Durchblutungsstörungen)

- Verdauungsorgane:

(Aufstoßen oder Sodbrennen, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, Koliken, Leistenbrüche)

- Nieren, Harnwege, Geschlechtsorgane:

(Nierenentzündungen, Nierenbecken- oder Blasenentzündung, Nierensteine)

- Haut, Knochen, Gelenke:

(Allergien, Gelenkrheumatismus, Hexenschuss, Bandscheibenschäden, häufige Gelenkluxationen)

- Stoffwechsel:

(Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse, Tetanie, Gicht Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörungen)

- bei Frauen: Schwangerschaft

Hatten Sie fieberhafte Erkrankungen in den letzten Monaten? (was/wann):

Hatten oder haben Sie sonstige Krankheiten, Fehler oder Beschwerden, noch denen nicht ausdrücklich gefragt ist? (was/wann):

Wie viel Alkohol trinken Sie? (Art/Menge)

Weiche Medikamente nehmen Sie? (wie viel)

Letzte Röntgenaufnahme d. Lunge (wann/wo)

Letztes Ruhe- oder Belastungs-EKG (wann/wo)

Rauchen Sie? (Art/Menge):

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Teil B** ist vom untersuchenden Arzt auszufüllen. Die Untersuchung ist gegebenenfalls entsprechend dem klinischen Bild zu erweitern und durch Facharzt-Befunde zu ergänzen. Eine erweiterte Untersuchung kann auch bei Tauchlehrern, Wettkämpfern oder bei Erstuntersuchung von Tauchern über 40 J. erforderlich sein. Nachuntersuchungen sind bei unauffälligem Befund noch zwei Jahren, bei einem Alter über 40 J. nach einem Jahr erforderlich, außerdem nach schweren Erkrankungen. Gegebenenfalls sind bei bestimmten Befunden oder bei eingeschränkter Tauglichkeit auch kürzere Untersuchungsintervalle möglich. Eine eingeschränkte Tauglichkeit kann z.B. bei Jugendlichen oder bei Behinderten gegeben sein. Tiefenbeschränkungen sind im Allgemeinen nicht sinnvoll.

### KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

Alter : \_\_\_\_\_ Jahre    Größe : \_\_\_\_\_ cm    Gewicht : \_\_\_\_\_ Kg

Allgemeinzustand:

(Ernährungszustand, Ödem, Missbildungen, Amputationen)

Haut:

(Dermatosen, allergische Erscheinungen)

Kopf:                    Augen:

(Pupillenreaktionen, Sehschärfe r / l, bei Brillenträgern Dioptriezahl, eine augenärztliche Untersuchung ist sinnvoll, wenn: a) binokulare Sehleistung <0,7, b) Alter > 50 J, Alter > 40 J. und Hyperopie, d) Glaukom bekannt oder vermutet e) Z.n. Katarakt -OP)

Nase,    NNH:

(unbehinderte Nasenatmung? Anhalt für purulente oder allergische Rhinitis / Sinusitis?)

Ohren:

(Gehörgänge, Trommelfellbefund: Perforation?- Atrophische Narbe - Belastbarkeit während Valsalva-Manöver? - Tubendurchgängigkeit? - Hörvermögen r / l bei Flüstersprache?)

Mundhöhle / Tonsillen / Rachenraum

(Barotraumagefahr bei massiver Karies u. schlechten Zahnfüllungen, chron. Tonsillitis? Pharyngitis?)

Hals:

(Struma, Lymphknotenvergrößerung, Geräusche über der Carotis - Carotisstenose?)

Thorax:

(symmetrische Atemexkursion? Die inspiratorisch-expiratorische Umfangsdifferenz in Höhe der Mamillen sollte 5 cm nicht unterschreiten)

Lunge:

(Perkussion und Auskultation)

Herz/Kreislauf:

(Perkussion und Auskultation, Pathologische Herzgeräusche bedürfen kardiologischer Abklärung, - RR / Puls)

Abdomen:

(Leber- oder Milzvergrößerung? pathologische Resistenzen? Hernien?)

Urogenitaltrakt:

(Nierenlager-Klopfschmerz?)

Bewegungsapparat:

(Skoliose? Wirbelsäulenblockierung – HWS, LWS? Klopfschmerz der Wirbelsäule, Blockierung von Extremitätengelenken)

ZNS/peripheres Nervensystem:

(Optomotorik incl. Pupillomotorik, Gesichts- und Schluckmotorik, Extremitätenmotorik - Atrophien, Paresen, Reflexstatus, pathologische Reflexe - Koordination der Motorik, Fingertremor, Romberg, Sensibilität - halbseitiger, radikulärer, peripherer Ausfall, frontale Zeichen, neurologische Ausfälle bedürfen einer fachärztlichen Untersuchung)

Vegetativum:

(vermehrte Schweißneigung, Dermographismus)

Psyche:

(Angstreaktionen, Klaustro- oder Agoraphobie, Paniksyndrom, psychotische Zeichen, Suchtkrankheit - incl. Alkohol, paranoide Reaktionen, Halluzinationen, Stimmungslage - gehoben, depressiv, Antriebsminderung, Reaktionsverlangsamung, sonstige Verhaltensstörungen, psychische Auffälligkeiten bedürfen einer fachärztlichen Untersuchung)

### SPEZIELLE UNTERSUCHUNGEN

#### Rö-Thorax

Beurteilung: \_\_\_\_\_  
(bei jeder Erstuntersuchung, möglichst in zwei Ebenen, - bei Nachuntersuchungen nur, wenn klinisch angezeigt)

Lungenfunktion	Istwert	Sollwert	% der Norm
Ruhe-Vitalkapazität	VC		
Forcierte Vitalkapazität	FVC		
Expirator. Sek. Kapazität	FEV1		
Quotient FEV1/VC	%		

Beurteilung:

(obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung? Ggf. Bodyplethysmographie / CO-Diffusion)

#### Labor

BB:	Hb	:	_____g/dl	SERUM: BZ nü.	:	_____g/dl	Urin:	Mehrfach-Stäbchentest:
	Erys	:	_____/fl					unauffällig / auffällig
	Leukos:		_____/nl	BSG	:	_____ / _____		mm n.W. (ggf. weitere Untersuchungen)

#### Ruhe-EKG

Beurteilung: \_\_\_\_\_  
(Rhythmus, Frequenz, Lagetyp, Blockbilder, Rhythmusstörungen, Präexcitationssyndrom)

## Ergometrie (Maximaltest)

Belastungsart : \_\_\_\_\_  
(Fahrradergometrie sitzend od. liegend oder Laufband, Schema I für Untrainierte, Schema II für Trainierte, unzutreffendes Schema streichen)

Schema I	Schema II	PULS	RR
2 min	3 min	syst. / diast.	
RUHE			
MAXIMALTESTS:			
25 W	50 W		
50 W	100 W		
75 W	150 W		
100W	200 W		
125W	250 W		
150W	300 W		
175W	350 W		
200W	400 W		
225W	450 W		
250W	500 W		
ERHOLUNG			

### AUSWERTUNG DES

HF von mindestens (200 - Lebensalter) erreicht? JA / NEIN

Solleistung=Gewicht (Kg) x 3 (m.) bzw. x 2,5 (w.) = Watt

Alterskorrektur: -10% pro Dekade ab 4. Dekade - \_\_\_\_\_%

alterskorrigierte Solleistung SOLL = Watt

erbrachte Leistung IST = Watt

Relative Leistungsfähigkeit IST/SOLL= \_\_\_\_\_%

Leistungsbewertung : \_\_\_\_\_  
(Abbruchkriterien, Leistungsfähigkeit, Pulserholung nach Belastungsende, Trainingsempfehlung)

Beurteilung des Blutdruckverhaltens: \_\_\_\_\_

### Belastungs-EKG

Beurteilung: \_\_\_\_\_  
(Rhythmusstörungen?, Ischämiezeichen?)

## Tauglichkeitsbescheinigung für Sporttaucher medical fitness certificate for sport divers attestation médicale d'aptitude à la plongée

nach den Richtlinien der GESELLSCHAFT für TAUCH- und ÜBERDRUCKMEDIZIN e.V. (GTÜM e.V. '92) ist  
in accordance with the guidelines of GESELLSCHAFT für TAUCH- und ÜBERDRUCKMEDIZIN e.V. (GTÜM e.V. '92) is suivant les  
directives de la GESELLSCHAFT für TAUCH- und ÜBERDRUCKMEDIZIN e.V. (GTÜM e.V. '92) est

Name, Vorname  
name, christian name  
nom, prénom \_\_\_\_\_ Geb.Datum  
date of birth  
date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse  
address  
adresse \_\_\_\_\_

**tauchtauglich**  
**fit for diving**  
**apte à plonger**

**tauchtauglich mit Einschränkung**  
**fit for diving with restrictions**  
**apte à plonger avec des restrictions**

**nicht tauchtauglich**  
**not fit for diving**  
**inapte à plonger**

(Nichtzutreffendes streichen - strike out wrong statements - barrer la mauvaise mention)

**Einschränkung**  
**restrictions**  
**restrictions**

Untersuchungsdatum  
examination date  
date d'examen \_\_\_\_\_ nächste Untersuchung  
next examination date  
prochain examen \_\_\_\_\_

(Unterschrift, Stempel - signature, stamp  
signature, cachet)