

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



## KONTROLLUNTERSUCHUNG

Bei Arztwechsel wird empfohlen, das Erstuntersuchungsprotokoll zu verwenden.

### Anamnese (vom Arzt auszufüllen):

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 Valsalva

Herz, Lunge, Blutdruck, Puls

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

### Beurteilung / Bemerkungen:

Datum / Ort

Unterschrift / Stempel des Arztes