



# Buddy Dive vzw

## Medische verklaring

Dit is een verklaring waarin je geïnformeerd wordt over de mogelijke gevaren die bij het persluchtduiken kunnen optreden en over het gedrag dat van je vereist wordt gedurende de duiktraining/duikopleiding. Jouw handtekening onderaan deze verklaring is vereist om deel te kunnen nemen aan deze duiktrainingen/duikopleidingen die verzorgd worden door:

Duikopleidingen : **Diving School Ghent ; PADI MSDT P. Van de Rostyne / Duiktrainingen: Duikclub Buddy Dive vzw.** Lees en bespreek deze verklaring voordat je hem ondertekent. Je moet het deel "Medische Verklaring", dat tevens je medische geschiedenis bevat, volledig invullen om aan de duiktrainingen/duikopleidingen te mogen meedoen. Als je nog minderjarig bent moet deze verklaring tevens door één van je ouders of voogd ondertekend worden.

Duiken is een opwindende en inspannende activiteit die als je alles goed uitvoert en de juiste technieken gebruikt zeer veilig is. Als je je niet houdt aan de voorgeschreven veiligheidsprocedures zijn er echter bepaalde gevaren.

Om veilig te kunnen duiken mag je geen extreem overgewicht of een slechte conditie hebben. Onder bepaalde omstandigheden kan het duiken zeer inspannend zijn. Je ademhaling- en bloedcirculatiesysteem moeten in goede conditie zijn. Alle luchthoudende holtes in je lichaam moeten normaal en gezond zijn. Iemand met hartproblemen, een verkoudheid of verstopping, epilepsie, astma, een ernstig medisch probleem, of iemand die onder invloed is van alcohol of drugs moet niet duiken. Als je medicijnen gebruikt raadpleeg dan je arts of instructeur voordat je aan de opleiding/training deelneemt. Het verkeerd gebruiken van persluchtapparatuur kan ernstige verwondingen tot gevolg hebben. Je moet voldoende geïnstrueerd zijn in het gebruik onder directe supervisie van een gekwalificeerde instructeur om het materiaal veilig te kunnen gebruiken. Als je vragen hebt over deze "Medische Verklaring" of over het deel "Medische Geschiedenis", neem dit dan door met je duikinstructeur voordat je de verklaring tekent.

### MEDISCHE GESCHIEDENIS

Aan de deelnemer: Het doel van deze medische vragen is om na te gaan of je naar een arts moet gaan voor een onderzoek voordat je deelneemt aan de duiktrainingen/-opleidingen. Een positieve reactie op één van de vragen houdt niet 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. Beantwoord de volgende vragen van je medische geschiedenis (verleden of heden) met JA of NEEN. Als je ergens niet zeker van bent, vul dan JA in. Als één van de beweringen op jou van toepassing is dan moeten we je vragen om naar een arts te gaan voordat je aan duiktrainingen/-opleidingen deelneemt. Indien nodig zal jouw instructeur je de PADI medische verklaring en richtlijnen voor de duikkeuring meegeven voor je arts.

- Zou je zwanger kunnen zijn of probeer je zwanger te worden?
- Neem je regelmatig voorgeschreven of niet voorgeschreven medicijnen (uitgezonderd geboortecontrolle)?
- Ben je ouder dan 45 jaar en is één of meer van het volgende op jou van toepassing?
  - Ik rook pijp, sigaren of sigaretten
  - Ik heb een hoog cholesterolgehalte
  - In de familie komen hartaanvallen en/of beroertes voor

Heb je ooit last gehad of heb je momenteel ...

- |                                                                                                                          |                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Astma of piepen bij het ademen of piepen na een inspanning?                                     | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van arm-, of beenproblemen na een Operatie, verwonding of breuk?                   |
| <input type="checkbox"/> Regelmatig of ernstige aanvallen van hooikoorts of een allergie?                                | <input type="checkbox"/> Onmogelijkheid om een gemiddelde inspanning te leveren (1500m lopen in 10 minuten)?             |
| <input type="checkbox"/> Regelmatig verkouden, sinusitis of bronchitis?                                                  | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van hoge bloeddruk of neem je medicijnen om je bloeddruk onder controle te houden? |
| <input type="checkbox"/> Enige vorm van longziekte?                                                                      | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van enige hartkwaal?                                                               |
| <input type="checkbox"/> Pneumothorax (klaplong)?                                                                        | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van hartaanvallen?                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Geschiedenis van een borstoperatie?                                                             | <input type="checkbox"/> Angina pectoris (hart of bloedvatoperatie)?                                                     |
| <input type="checkbox"/> Claustrofobie of agorafobie (engte- of ruimtevrees)?                                            | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van oor- of sinusoperatie?                                                         |
| <input type="checkbox"/> Gedragsstoornissen?                                                                             | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van ziekte aan het oor, verlies van gehoor of problemen met het evenwicht?         |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie, toevallen, stuiprekkingen of neem je medicijnen om die te voorkomen?                 | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van problemen met het klaren van de oren in een vliegtuig of in de bergen?         |
| <input type="checkbox"/> Regelmatige terugkerende migraine hoofdpijnen of neem je medicijnen om die te voorkomen?        | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van bloedingen of andere bloedproblemen?                                           |
| <input type="checkbox"/> Geschiedenis van black-outs of flauwvallen (volledig, gedeeltelijk verlies van het bewustzijn)? | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van enig type hernia?                                                              |
| <input type="checkbox"/> Heb je regelmatig last van bewegingsziekte (zee-, wagenziekte,...)?                             | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van maagzweren of maagzweeroperaties?                                              |
| <input type="checkbox"/> Geschiedenis van duikongevallen of decompressieziekte?                                          | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van Cholestomie?                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Geschiedenis van terugkerende rugklachten?                                                      | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van drugs- of alcoholmisbruik?                                                     |
| <input type="checkbox"/> Geschiedenis van rugoperatie?                                                                   | <input type="checkbox"/> Geschiedenis van suikerziekte?                                                                  |

**De informatie die ik heb gegeven over mijn medische geschiedenis is eerlijk en oprecht naar mijn beste weten.**

Handtekening (van ouders of voogd indien van toepassing)

datum

## Student

Gelieve duidelijk te schrijven

NAAM \_\_\_\_\_

ADRES \_\_\_\_\_

LAND \_\_\_\_\_ POSTCODE \_\_\_\_\_ WOONPLAATS \_\_\_\_\_

TELEFOON thuis \_\_\_\_\_ TELEFOON werk \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM \_\_\_\_\_ LEEFTIJD \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

Is het ooit nodig geweest een onderzoek voor het duiken te ondergaan?

- Ja
- Neen

Indien ja, wanneer? \_\_\_\_\_

---

## Arts

Deze persoon wil meedoen of is op het moment gebrevetteerd om met persluchtapparatuur om te gaan. Uw mening omtrent de medische geschiktheid voor het persluchtduiken wordt verzocht. U wordt verzocht de richtlijnen voor het medisch onderzoek voor het persluchtduiken door te nemen.

### ALGEMENE INDRUK ARTS

- Ik vind geen afwijkingen die ik strijdig acht met het duiken
- Ik kan deze persoon niet goedkeuren voor duiken

Opmerkingen \_\_\_\_\_

ARTS \_\_\_\_\_

ADRES \_\_\_\_\_

HANDTEKENING ARTS \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

TELEFOON \_\_\_\_\_

Document opgemaakt naar analogie met de PADI / R.S.T.C. medische verklaring