

Tauch- und Schwimmclub „submers“ Ludwigsfelde e.V.

Geschäftsstelle: Tauch- und Schwimmclub „submers“ e.V.
im „CITTI-TREFF“
Erich - Klausener - Strasse 30
14974 Ludwigsfelde
E-mail: vorstand@tsc-submers.de



Verband Deutscher Sporttaucher e.V.

Berliner Straße 312, 63067 Offenbach, Tel.: +49 (0)69-981902-5, Fax: +49 (0)69-981902-98

www.vdst.de - info@vdst.de

Copyright by GTÜM e.V., Version 08/2011

Tauglichkeits-Untersuchung für Sporttaucher

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

Untersuchender Arzt

Adresse / Stempel: _____

PERSONALIEN

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: ____ / ____ / _____

Adresse: _____ Beruf: _____

Telefon, Fax (dienstl. / privat): _____

Hausarzt: _____

SPORTLICHE BETÄTIGUNG

Hatten sie jemals einen Zwischenfall beim Tauchen oder einen Tauchunfall? (Datum/Art):

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

Bisherige Tauchgänge (Anzahl): _____

Tauchverfahren (Art und Häufigkeit): _____

Sonstige sportliche Betätigung (was / wie oft): _____

Ärztliches Zeugnis: **Tauglichkeit für das Sporttauchen wird erteilt.**

Obengenannte Person ist heute gemäss den Richtlinien der GTÜM für die Tauglichkeit zum Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Untersuchung liegen keine Hinweise auf Leiden vor, welche eine absolute Kontraindikation darstellen.

EINSCHRÄNKUNGEN / LIMITATIONS / RESTRICCIONES / LIMITATIONS

NACHUNTERSUCHUNGEN / EXAMEN ULTÉRIEUR / EXAMEN ULTERIOR / NEXT EXAMINATION

ORT / DATUM

ARZT (UNTERSCHRIFT, STEMPEL)

MEDICO (FIRMA, SELLO) / PHYSICIAN (SIGNATURE, STAMP)