

5

Afknipstroken

Volledig ingevuld terugbezorgen aan uw clubsecretariaat

Dokter verklaart hierbij dat:

NAAM:aantal duiken vorig jaar:

Laatste inspannings E.C.G.:.....aantal duikuren vorig jaar:.....

Club:.....

medisch geschikt is om te duiken.

datumhandtekening / stempel

Dokter verklaart hierbij dat:

NAAM:aantal duiken vorig jaar:

Laatste inspannings E.C.G.:.....aantal duikuren vorig jaar:.....

Club:.....

medisch geschikt is om te duiken.

datumhandtekening / stempel

Dokter verklaart hierbij dat:

NAAM:aantal duiken vorig jaar:

Laatste inspannings E.C.G.:.....aantal duikuren vorig jaar:.....

Club:.....

medisch geschikt is om te duiken.

datumhandtekening / stempel

Dokter verklaart hierbij dat:

NAAM:aantal duiken vorig jaar:

Laatste inspannings E.C.G.:.....aantal duikuren vorig jaar:.....

Club:.....

medisch geschikt is om te duiken.

datumhandtekening / stempel

Dokter verklaart hierbij dat:

NAAM:aantal duiken vorig jaar:

Laatste inspannings E.C.G.:.....aantal duikuren vorig jaar:.....

Club:.....

medisch geschikt is om te duiken.

datumhandtekening / stempel

Dokter verklaart hierbij dat:

NAAM:aantal duiken vorig jaar:

Laatste inspannings E.C.G.:.....aantal duikuren vorig jaar:.....

Club:.....

medisch geschikt is om te duiken.

datumhandtekening / stempel

Klinisch onderzoek

		1ste jaar	2de jaar	3de jaar	4de jaar	5de jaar
	leeftijd					
	lengte					
	gewicht					
	borstomtrek inademen					
	uitademen					
	topspirometrie					
	gezichtsscherpte					
	gehoorscherppte					
N.K.O.	oren					
	keel					
	neus					
	sinussen					
HART	beluistering					
	bloeddruk max./min.	/	/	/	/	/
	Ruffier/Dickson	/	/	/	/	/
	laatste inspannings E.C.G.					
LONGEN						
	beluistering					
FYSISCHE AFWIJKINGEN						
	spierstelsel					
	breuken					
ZENUWSTELSEL						
	reflexen					
	Romberg					
URINE	suiker					
	albumine					
OPMERKINGEN						
Datum						
Handtekening dokter						
Stempel						

De geneesheren van de Medische Commissie NELOS kunnen U advies verschaffen bij eventueel noodzakelijke gespecialiseerde onderzoeken:

I RX thorax; longfunctieproeven

I E.C.G. onder belasting

I in de sfeer van N.K.O.: mikro-otoscopie; tympanometrie; audiogram

I bloedonderzoeken

Deze opsomming is niet beperkend.

NELOS

Geneeskundig Onderzoek

NAAM:..... VOORNAAM:

GEHUWD / ONGEHUWD /

CLUB:

ADRES: NR: ...

POSTNR.: GEMEENTE:

GEBOORTEDATUM:..... & PLAATS:

Begeleidingsnota voor de onderzoekende geneesheer

De geneesheren* van de Medische Commissie NELOS duiden volgende aandoeningen als definitieve contra-indicaties voor het beoefenen van de duiksport aan (deze lijst is niet limitatief):

A. Longaandoeningen

alle longaandoeningen die airtrapping kunnen veroorzaken

anamnese van spontane of traumatische pneumothorax

longbullae

longembolie

longemfyseem

B. Neurologische aandoeningen

epilepsie

evolutieve ziekten van het zenuwstelsel (zoals MS, laterale sclerose)

C. Neus-, keel- en ooraandoeningen

chronische purulente otitis

ziekte van Ménière

ernstig aangetast binnenoor, unilateraal

D. Diverse aandoeningen

claustrofobie

hyperventilatie

psychopathie toxicomanie

actief ulcus ventriculi of bulbi

diabetes

voor de meeste endocriene stoornissen

is advies van de commissie nodig

aids

E. Oftalmologische aandoeningen

netvliesloslating

ernstige myopie (>4D) met aantasting v/d retina

oogprothese

glasvochtbloeding

diabetische retinopathie

nystagmus met sterke zichtbeperking

gesloten hoekglaucoom

F. Cardiovasculaire aandoeningen

aandoeningen met beperkte inspannings-tolerantie: angor, hartdecompensatie, ...

paroxysmale tachycardiën

geleidingsstoornissen leidend tot syncope of ritmestoornissen

syndroom of ziekte van Raynaud

acrocyanose

Deze lijst vermeldt enkele van de meest voorkomende aandoeningen die de ongeschiktheid voor de duiksportbeoefening tot gevolg hebben. In geval van twi-fel: aarzel niet advies in te winnen bij een lid* van de Medische Commissie of het dossier aan de commissie voor te leggen.

Na een duikongeval volgt er automatisch een duikver-bod. De revalidatieperiode hangt af van het type on-geval en de ernst van de symptomen.

Een vernieuwd onderzoek moet gebeuren door een geneesheer van de Medische Commissie.

* namen beschikbaar op het NELOS-secretariaat: tel. 015 29 04 86, www.NELOS.be

BELANGRIJKE OPMERKING

Het geneeskundig onderzoek heeft enkel tot doel het beoefenen van de duiksport toe te laten met een minimum aan risico's voor de beoefenaar. Het heeft uw veiligheid als hoofddoel en is NIET tegen U gericht. U heeft er dus alle belang bij de vragenlijst met zorg en openhartigheid te beantwoorden. Onjuiste verklaringen kunnen uw leven in gevaar brengen, daar waar de dokter U, door zijn raadgevingen, een ongeval kan besparen. De inlichtingen door U verschaft zijn onderworpen aan het beroepsgeheim en de steekkaarten blijven in bewaring bij de dokter of bij uzelf.

Om de vragenlijst hieronder in te vullen is het voldoende JA, hetzij NEEN aan te kruisen. In geval van twijfel, laat men het antwoord open en spreekt men er met de dokter over.

Persoonlijke gezondheidstoestand

		JA	NEEN	Oordeel geneesheer
N.K.O.	neusloop / keelpijn	/	/	
	oorpijn / evenwichtsstoornissen	/	/	
LONGEN	astma / hoesten enz.	/	/	
	Rookt u?			
HARTZIEKTEN				
	bewustzijnsverlies / slechte bloeddruk	/	/	
ZENUWSTORINGEN				
	vallende ziekte / stuipen	/	/	
	verlammingen			
KLIERZIEKTEN				
	schildklier / suikerziekte	/	/	
NIERZIEKTEN				
SPIJSVERTERING				
	maagzweer / darmlast	/	/	
GYNAECOLOGISCHE KLACHTEN				
	zwangerschap			
BESMETTELIJKE / TROPISCHE ZIEKTEN				
	malaria / hepatitis			
CHRONISCHE WONDEN				
GEWRICHTSKLACHTEN				
OPERATIES				
KLACHTEN NIET IN DEZE LIJST VERMELD				
GEBRUIKT U MEDICIJNEN?				
welke? / welke dosis?				
Werd u een levensverzekering GEWEIGERD?				
Werd een BIJPREMIE gevraagd?				

Ondergetekende neemt de volle verantwoordelijkheid voor de gevolgen van een onjuiste of onvolledige verklaring.

Datum: Handtekening:

VOLGEND ONDERZOEK DATUM:.....

☐ Sinds vorig onderzoek heb ik geen klachten. Ik teken op mijn eer.

Datum: Handtekening:

☐ Sinds vorig onderzoek heb ik klachten van

Oordeel geneesheer:

VOLGEND ONDERZOEK DATUM:.....

☐ Sinds vorig onderzoek heb ik geen klachten. Ik teken op mijn eer.

Datum: Handtekening:

☐ Sinds vorig onderzoek heb ik klachten van

Oordeel geneesheer:

VOLGEND ONDERZOEK DATUM:.....

☐ Sinds vorig onderzoek heb ik geen klachten. Ik teken op mijn eer.

Datum: Handtekening:

☐ Sinds vorig onderzoek heb ik klachten van

Oordeel geneesheer:

VOLGEND ONDERZOEK DATUM:.....

☐ Sinds vorig onderzoek heb ik geen klachten. Ik teken op mijn eer.

Datum: Handtekening:

☐ Sinds vorig onderzoek heb ik klachten van

Oordeel geneesheer:

Afknipstroken

Volledig ingevuld terugbezorgen aan uw clubsecretariaat

5

AFKNIPSTROKEN

VOLLEDIG INGEVULD TERUG BEZORGEN AAN HET CLUBSECRETARIAAT

4

AFKNIPSTROKEN

VOLLEDIG INGEVULD TERUG BEZORGEN AAN HET CLUBSECRETARIAAT

3

AFKNIPSTROKEN

VOLLEDIG INGEVULD TERUG BEZORGEN AAN HET CLUBSECRETARIAAT

2

AFKNIPSTROKEN

VOLLEDIG INGEVULD TERUG BEZORGEN AAN HET CLUBSECRETARIAAT

1

AFKNIPSTROKEN

VOLLEDIG INGEVULD TERUG BEZORGEN AAN HET CLUBSECRETARIAAT