



HÄLSOUNDERSÖKNING INFÖR APPARATDYKNING/SCUBA DIVING



Personnummer _____ - _____

Namn _____

Gatuadress _____

Postadress, telefon _____

Dykskola/klubb Trollhättans Dykservice

Besvara nedanstående frågor efter bästa förmåga. Är du osäker, diskutera med läkaren. Var vänlig markera det tillämpliga med kryss eller understrykning. **Kryssar Du Ja, ger Du en kortfattad förklaring under punkt 29.**

- Har Du någon tidigare erfarenhet av dykning?
Fridykning/snorkling: ingen lite måttlig mycket
Apparatdykning (SCUBA): ingen lite måttlig mycket
Har dykt sedan: _____ Nuvarande utbildningsnivå: _____ **JA NEJ**
- Har du tidigare genomgått dykerimedicinsk undersökning? **○ ○**
Om Ja, var? _____ När? _____ Blev Du godkänd? **○ ○**
- Har Du haft några medicinska problem sedan föregående läkarundersökning? **○ ○**
- Har Du tidigare haft hinder för bilkörning, flygning eller liknande? **○ ○**
- Har Du tidigare råkat ut för medicinska problem i samband med dykning? **○ ○**
- Har Dig veterligen någon förälder, syskon eller eget barn haft: epilepsi, diabetes, astma, högt blodtryck, hjärtsjukdom, psykisk sjukdom? **○ ○**
Om Ja, förtydliga under punkt 29 (sjukdom, släktskap).
- Har Du någonsin varit inlagd på sjukhus? Om Ja, förtydliga under punkt 29 (när, för vad?) **○ ○**
- Har Du under senaste året regelbundet tagit någon medicin (spray för luftrör, kortison etc.)? **○ ○**
- Tar Du någon medicin nu? Om Ja, vilken/vilka? _____ **○ ○**
- Är Du gravid? **○ ○**
- Brukar Du nikotin eller andra droger? Om Ja, förtydliga under punkt 29 (vad och hur mycket?). **○ ○**

Har Du eller har Du haft: (I förekommande fall, ringa in det som stämmer bäst)

- Mörkerrädsla, cellskräck (åker ej hiss), problem att simma 200 meter på djupt vatten? **○ ○**
- Sömnbesvär, stor viktförändring, rastlöshet, ångest, tvångstankar, depressioner som lett till kontakt med psykolog/läkare/kurator? **○ ○**
- Hjärnskakning, skallskada, epilepsi eller migrän? **○ ○**
- Kramper (ej vadkramper), svimningar eller andra rubbningar av medvetandet? **○ ○**
- Synproblem? Om Ja, vad? _____ **○ ○**
- Öroninflammation, nedsatt hörsel, hörselgångseksem de senaste åren? **○ ○**
- Kvarsittande "lockkänsla" i öronen efter flygning? **○ ○**
- Tand- eller tryckutjämningsbesvär vid t ex flygning, bihåleinflammationer? **○ ○**
- Lätt att få näsblod eller konstant ensidig nästäppa senaste åren? **○ ○**
- Astma, ögonklåda, hösnuva, eksem? **○ ○**
Om Ja, utlöses besvären av pollen/pälsdjur/föda/kyla/ansträngning?
- "Pip" i luftrören eller tungt att andas ibland? **○ ○**
- Lungsjukdomar typ tuberkulos, lunginflammation, kronisk luftrörskatarr eller pneumothorax (lungkollaps, luft i lungsäck)? **○ ○**
- Hjärtsjukdom, blåsljud på hjärtat, blodpropp eller högt blodtryck? **○ ○**
- Sura uppstötningar eller halsbränna? **○ ○**
- Ljumsckbräck, ärrbräck eller annat bräck (ej åderbräck)? **○ ○**
- Diabetes, struma, njur- eller leversjukdom? **○ ○**
- Är Du, såvitt Du vet, helt frisk nu? **○ ○**
- Kommentarer/förtydliganden: _____

Att ovanstående frågor besvarats sanningsenligt intygas,

Datum: _____

Namnteckning: _____