

# Tauglichkeits-Untersuchung für Sporttaucher

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

Untersuchender Arzt  
Adresse / Stempel:

---

**Teil A ist vom Untersuchten selbst auszufüllen** (Druckschrift oder Schreibmaschine). Alle Angaben und ärztliche Feststellungen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, von der nur der Untersuchte den Arzt befreien kann. Die Schweigepflicht besteht auch über den Tod des Untersuchten hinaus. Dieser Untersuchungsbogen verbleibt beim Arzt, er kann aber auch dem Untersuchten selbst ausgehändigt werden. Es liegt im ausschließlichen Interesse des Untersuchten, die Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Durch eigenhändige Unterschrift wird dies bestätigt. Vor dem Ausfüllen muß eine Kopie der Seite 5 dieses Bogens als Tauchtauglichkeits-Bescheinigung angefertigt werden (zur Aushändigung an den Untersuchten).

## PERSONALIEN

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

## SPORTLICHE BETÄTIGUNG

Hatten Sie jemals einen Tauchzwischenfall oder Tauchunfall ? (was/wann):

(z.B. Dekompressionsunfall, Luftembolie, Barotrauma, Trommelfellriß, Schwindel oder häufiger Kopfschmerz beim Tauchen)

Bisherige Tauchgänge (Anzahl): \_\_\_\_\_  
Sonstige Sportarten (was/wie oft): \_\_\_\_\_

## KRANKHEITSVORGESCHICHTE

GESAMTE Vorgeschichte

oder

ERGÄNZUNGEN seit letzter Untersuchung vom:  
(nur möglich, wenn Untersuchungsbogen der letzten Untersuchung dem Arzt vorliegt)

Hatten Sie Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlungen, Operationen, größere Verletzungen oder Unfälle ? (was/wann):

Haben oder hatten Sie Beschwerden oder Erkrankungen folgender Organe oder Körperfunktionen ? (was/wann):

**- Kopf, Gehirn, Nervensystem:**

(Schädelverletzungen, inkl. Gehirnerschütterung, Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen, häufiger Kopfschmerz, Migräne, Anfall mit Bewußtlosigkeit, epileptische Anfälle, Seekrankheit, Lumbago, irgendwelche sonstigen neurologischen Erkrankungen)

**- Psyche:**

(Neigung zu Angstreaktion, Beklemmung in engen Räumen oder auf freien Plätzen, Panikattacke, Depression oder depressive Phasen, sonstige psychische Erkrankungen)

**- Augen:**

(Herabsetzung des Sehvermögens, Brillenträger, Kontaktlinsen)

**- Nase, Nasennebenhöhlen:**

(häufige Katarrhe, Heuschnupfen, häufig Nasenbluten nach dem Tauchen, Stirn- oder Kieferhöhlenentzündungen)

**- Ohren:**

(Mittelohrentzündung, Gehörgangsentzündung, Trommelfellriß, Ohrensausen, Schwindel, Hörstörung)

**- Atmungsorgane:**

(Tuberkulose, Lungenentzündung, Rippenfellentzündung, Asthma, länger dauernde Bronchitis, Spontanpneumothorax, Atemnot durch leichte Anstrengung oder kalte Luft)

**- Herz-Kreislauf-System:**

(Herzfehler, Herzmuskulenzündung, Engegefühl/Schmerz im Brustkorb, evtl. ausstrahlend, Herzrhythmusstörung, erhöhter Blutdruck, Venenentzündung, Durchblutungsstörungen)

**- Verdauungsorgane:**

(Aufstoßen oder Sodbrennen, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, Koliken, Leistenbrüche)

**- Nieren, Harnwege, Geschlechtsorgane:**

(Nierenentzündungen, Nierenbecken- oder Blasenentzündung, Nierensteine)

**- Haut, Knochen, Gelenke:**

(Allergien, Gelenkrheumatismus, Hexenschuß, Bandscheibenschäden, häufige Gelenkluxationen)

**- Stoffwechsel:**

(Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse, Tetanie, Gicht, Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörungen)

**- bei Frauen: Schwangerschaft ?**

Hatten Sie fieberhafte Erkrankungen in den letzten Monaten ? (was/wann):

Hatten oder haben Sie sonstige Krankheiten, Fehler oder Beschwerden, nach denen nicht ausdrücklich gefragt ist ? (was/wann):

Wieviel Alkohol trinken Sie ? (Art/Menge):

Rauchen Sie ? (Art/Menge):

Welche Medikamente nehmen Sie ? (wieviel):

Letzte Röntgenaufnahme d. Lunge (wann/wo):

Letztes Ruhe- oder Belastungs-EKG (wann/wo)

Ort, Datum:

Unterschrift:

**Teil B** ist vom untersuchenden Arzt auszufüllen. Die Untersuchung ist gegebenenfalls entsprechend dem klinischen Bild zu erweitern und durch Facharzt-Befunde zu ergänzen. Eine erweiterte Untersuchung kann auch bei Tauchlehrern, Wettkämpfern oder bei Erstuntersuchung von Tauchern über 40 J. erforderlich sein. Nachuntersuchungen sind bei unauffälligem Befund nach zwei Jahren, bei einem Alter über 40 J. nach einem Jahr erforderlich, außerdem nach schweren Erkrankungen. Gegebenenfalls sind bei bestimmten Befunden oder bei eingeschränkter Tauglichkeit auch kürzere Untersuchungsintervalle möglich. Eine eingeschränkte Tauglichkeit kann z.B. bei Jugendlichen oder bei Behinderten gegeben sein. Tiefenbeschränkungen sind im allgemein nicht sinnvoll.

**KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG**

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Größe: \_\_\_\_\_ cm

Gewicht: \_\_\_\_\_ Kg

## Allgemeinzustand:

---

(Ernährungszustand, Ödeme, Mißbildungen, Amputationen)

## Haut:

---

(Dermatosen, allergische Erscheinungen)

## Kopf - Augen:

---

(Pupillenreaktion, Sehschärfe r/l, bei Brillenträgern Dioptrienzahl, eine augenärztliche Untersuchung ist sinnvoll, wenn a) binokulare Sehleistung <0,7, b) Alter > 50J., c) Alter > 40 J. und Hyperopie, d) Glaukom bekannt oder vermutet, e) Z. n. Katarakt-OP)

## - Nase, NNH:

---

(unbehinderte Nasenatmung ? Anhalt für purulente oder allergische Rhinitis/Sinusitis ?)

## - Ohren:

---

(Gehörgänge, Trommelfellbefund: Perforation ? Atrophische Narbe – Belastbarkeit während Valsalva-Manöver ? – Tubendurchgängigkeit ? – Hörvermögen r/l bei Flüstersprache ?)

## - Mundhöhle/Tonsillen/Rachenraum:

---

(Barotraumagefahr bei massiver Karies u. schlechten Zahnfüllungen, chron. Tonsillitis ? Pharyngitis ?)

## - Hals:

---

(Struma, Lymphknotenvergrößerung, Geräusche über der Carotis – Carotisstenose ?)

## - Thorax:

---

(symmetrische Atemexkursion ? Die inspiratorisch-expiratorische Umfangsdifferenz in Höhe der Mamillen sollte 5 cm nicht unterschreiten)

## - Lunge:

---

(Perkussion und Auskultation)

## - Herz/Kreislauf:

---

(Perkussion und Auskultation, Pathologische Herzgeräusche bedürfen kardiologischer Abklärung, RR/Puls)

## - Abdornen:

---

(Leber- oder Milzvergrößerung ? pathologische Resistenzen ? Hernien ?)

## - Urogenitaltrakt:

---

(Nierenlager-Klopfschmerz ?)

## - Bewegungsapparat:

---

(Skoliose ? Wirbelsäulenblockierung – HWS, LWS ? Klopfschmerz der Wirbelsäule, Blockierung von Extremitätengelenken)

## - ZNS/peripheres Nervensystem:

---

(Optomotorik inkl. Pupillomotorik, Gesichts- und Schluckmotorik, Extremitätenmotorik – Atrophien, Paresen, Reflexstatus, pathologische Reflexe – Koordination der Motorik, Fingertremor, Romberg, Sensibilität – halbseitiger, radikulärer, peripherer Ausfall, frontale Zeichen, neurologische Ausfälle bedürfen einer fachärztlichen Untersuchung)

## - Vegetativum:

---

(vermehrte Schweißneigung, Dermagraphismus)

**- Psyche:**

(Angstreaktionen, Klaustro- oder Agoraphobie, Paniksyndrom, psychotische Zeichen, Suchtkrankheit – inkl. Alkohol, paranoide Reaktionen, Halluzinationen, Stimmungslage – gehoben, depressiv, Antriebsminderung, Reaktionsverlangsamung, sonstige Verhaltensstörungen, psychische Auffälligkeiten bedürfen einer fachärztlichen Untersuchung)

**SPEZIELLE UNTERSUCHUNGEN**

**Rö-Thorax**

Beurteilung: \_\_\_\_\_

(bei jeder Erstuntersuchung, möglichst in zwei Ebenen, - Nachuntersuchung nur, wenn klinisch angezeigt)

Istwert: \_\_\_\_\_ Sollwert: \_\_\_\_\_ % der Norm \_\_\_\_\_

**Lungenfunktion**

Ruhe-Vitalkapazität VC \_\_\_\_\_  
Forcierte Vitalkapazität FVC \_\_\_\_\_  
Expirator. Sek. Kapazität FEV 1 \_\_\_\_\_  
Quotient FEV 1 / VC (%) \_\_\_\_\_

Beurteilung: \_\_\_\_\_

(obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung ? Ggf. Bodyplethysmographie / CO-Diffusion)

**Labor**

**BB:** Hb: \_\_\_\_\_ g/dl **SERUM:** BZ nü.: \_\_\_\_\_ g/dl **URIN:** Mehrfach-Stäbchentest  
Erys: \_\_\_\_\_ /fl un auffällig / auffällig  
Leukos: \_\_\_\_\_ /nl **BSG:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mm n.W. (ggf. weitere Untersuchungen)

**Ruhe-Ekg**

Beurteilung: \_\_\_\_\_

(Rhythmus, Frequenz, Lagetyp, Blockbilder, Rhythmusstörungen, Präexcitationssyndrom)

**Ergometrie (Maximaltest)**

Belastungsart: \_\_\_\_\_

(Fahrradergometrie sitzend od. liegend oder Laufband, Schema 1 für Untrainierte, Schema 2 für Trainierte, unzutreffendes Schema streichen)

Schema 1 2 min	Schema 2 3 min	PULS	RR syst. / diast.	AUSWERTUNG DES MAXIMALTESTS	
RUHE					
25 W	50 W	_____	/	HF von mind. (200-Lebensalter) erreicht ?	JA / NEIN
50 W	100 W	_____	/		
75 W	150 W	_____	/		
100 W	200 W	_____	/	Solleistung = Gewicht (Kg) x 3 (m.) bzw. x 2,5 (w.)	_____ Watt
125 W	250 W	_____	/		
150 W	300 W	_____	/	Alterskorrektur: -10% pro Dekade ab 4. Dekade	_____ %
175 W	350 W	_____	/		
200 W	400 W	_____	/	alterskorrigierte	SOLL _____ Watt
225 W	450 W	_____	/		
250 W	500 W	_____	/	erbrachte Leistung	IST _____ Watt
ERHOLUNG					
		_____	/	Relative Leistungsfähigkeit	IST / SOLL _____ %
		_____	/		
		_____	/		

Leistungsbewertung: \_\_\_\_\_

(Abbruchkriterien, Leistungsfähigkeit, Pulserholung nach Belastungsende, Trainingsempfehlung)

Beurteilung des Blutdruckverhaltens: \_\_\_\_\_

**Belastungs-Ekg**

Beurteilung: \_\_\_\_\_

(Rhythmusstörungen ?, Ischämiezeichen ?)

# Tauglichkeitsbescheinigung für Sporttaucher

## Medical fitness certificate for sport divers

### Attestation medicale d' aptitude a la plongee

Nach den Richtlinien der GESELLSCHAFT für TAUCH- und ÜBERDRUCKMEDIZIN e.V. (GTÜM e.V. ,92) ist  
In accordance with the guidelines of the GESELLSCHAFT für TAUCH- und ÜBERDRUCKMEDIZIN e.V. (GTÜM e.V. ,92) is  
Suivant les directives de la GESELLSCHAFT für TAUCH- und ÜBERDRUCKMEDIZIN e.V. (GTÜM e.V. ,92) est

Name, Vorname  
Name, christian name  
Nom, prenom  
Adresse  
Address  
Adresse

Geb.datum  
Date of birth  
Date de naissance

**Tauchtauglich**  
**Fit for diving**  
**Apte a plonger**

**Tauchtauglich mit Einschränkung**  
**Fit for diving with restrictions**  
**Apte a plonger avec des restrictions**

**Nicht tauchtauglich**  
**Not fit for diving**  
**Inapte a plonger**

(Nichtzutreffendes streichen – strike out wrong statements – barrer la mauvaise mention)

**Einschränkung**  
**restrictions**  
**restrictions**

Untersuchungsdatum  
Examination date  
Date d' examen

Nächste Untersuchung  
Next examination  
Prochain examen

(Unterschrift, Stempel – signature, stamp – signature, cachet)