

Duikmedisch Onderzoek | Evaluatieformulier in te vullen door de arts

Naam Deelnemer

Geboortedatum

(Blokletters)

Datum (dd/mm/jjjj)

De bovengenoemde persoon vraagt uw opinie over zijn/haar medische geschiktheid om deel te nemen aan recreatieve duik- of freediving training of -activiteiten. Indien nodig, kan U op de website uhms.org informatie vinden over medische aandoeningen die betrekking hebben op het duiken. Bekijk de onderdelen die relevant zijn voor uw patiënt als onderdeel van uw evaluatie.

Evaluatie resultaat

☐ Goedgekeurd – Ik vind geen aandoeningen die ik onverenigbaar acht met recreatief duiken of freediven.

☐ Afgekeurd – Ik vind aandoeningen die ik onverenigbaar acht met recreatief duiken of freediving.

Handtekening van gecertificeerde arts of andere wettelijk gecertificeerde medische zorgverlener

Datum (dd/mm/jjjj)

Naam onderzoekende Arts

(Drukletters)

Specialiteit / Bijzondere bekwaamheid duikgeneeskunde

Kliniek/Ziekenhuis

Adres

Telefoon

Email

Stempel Arts / Kliniek (optioneel)

Opgesteld door het [Diver Medical Screen Committee](#) in samenwerking met de volgende instanties:

The Undersea & Hyperbaric Medical Society

DAN (US)

DAN Europe

Hyperbaric Medicine Division, University of California, San Diego