

## Daniel Marx

Facharzt für Anästhesiologie  
Intensivmedizin und Notfallmedizin  
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

Tel: 0049 (0) 151 27529723  
Email: dmarx@gmail.com  
Lessingstrasse 2a, 33604 Bielefeld/Germany

PADI Dive-Box ([www.dive-box.de](http://www.dive-box.de)), Bielefeld/Germany

### Medizinische Untersuchung zur Tauchtauglichkeit

Hallo liebe Taucherin/lieber Taucher,

Tauchen ist unter Berücksichtigung der Regeln und Vorsichtsmaßnahmen eine sichere und spannende Sportart. Trotzdem ist unter der Wasseroberfläche einiges anders als in unserem gewohnten Lebensbereich.

Daher ist es vor dem ersten Tauchgang wichtig, eine tauchärztliche Untersuchung zur Einschätzung möglicher körperlicher Risikofaktoren durchzuführen.  
Keine Sorge - eine normale „Alltagskondition“ reicht für den Tauchsport völlig aus.

Zur Durchführung der tauchärztlichen Untersuchung bitte ich um die Beantwortung einiger Fragen; im Anschluss der Anamnese werde ich eine kurze und schmerzfreie körperliche Untersuchung durchführen, die im Wesentlichen beinhaltet:

- **Blutdruckmessung** (im Ruhezustand/nach Belastung)
- **Herzfrequenz** (im Ruhezustand/nach Belastung)
- **Auskultation der Lunge und des Herzens** (Abhören der Lunge/des Herzens)
- **Pulsoxymetrische Untersuchung** (Messung der O<sub>2</sub>-Sättigung des Blutes)
- **Otoskopische Untersuchung zur Beurteilung der Trommelfelle** (Ohrspiegelung)

Die Fragen findest Du umseitig, die Beantwortung dauert nur zwei Minuten.

Soweit keine medizinischen Einwände gegen Deine tauchsportlichen Aktivitäten sprechen, stelle ich nach Abschluss der Anamnese und Untersuchung eine ärztliche Bescheinigung aus, die Dir eine medizinische Unbedenklichkeit zur Ausübung des Tauchsportes attestiert.

Mit freundlichen Grüßen,

Daniel Marx

## Medizinische Untersuchung zur Tauchtauglichkeit - Anamnese

Folgende Fragen bitte ich ehrlich zu beantworten. Sie helfen mir zu Berteilung eines möglichen gesundheitlichen Risikos vor Ausübung des Tauchsportes. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Bei Unsicherheiten bei der Beantwortung lasse die Frage einfach aus, so dass wir gemeinsam darüber sprechen können.

**Vorname und Nachname:**

**Geburtsdatum:**

**Körpergröße und Gewicht:** (ungefähr)

**Hausarzt:** (Name, Ort)

Regelmäßige Routineuntersuchungen beim Hausarzt?  Ja  Nein

Fand bereits eine tauchmedizinische Untersuchung statt?  Ja  Nein

Ich habe bereits einige Tauchgänge absolviert/tauche regelmäßig  Ja  Nein

### Bestehen wesentliche akute oder chronische Vorerkrankungen im Bereich

**des Kreislaufs/der Kreislauforgane?** (z.B. Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck)

Nein  Ja:

**der Atmung/Lunge?** (z.B. Asthma, Bronchitis)

Nein  Ja:

Ich rauche  Gar nicht  Ja, ungefähr  Stk./Tag

**des Stoffwechsels?** (z.B. Diabetes)

Nein  Ja:

**des Bewusstseins bzw. der Sinnesorgane?** (z.B. Ohnmachtsanfälle, Taubheitsgefühl, Reisekrankheit, Sehstörungen, Migräne)

Nein  Ja:

**des Nervensystems bzw. Psyche?** (z.B. Epilepsie, Psychose/Angststörungen, Suchtleiden)

Nein  Ja:

**der Gelenke/der Wirbelsäule?** (z.B. Rheuma, Arthrose, Bandscheibenvorfall)

Nein  Ja:

**des Hals/Nasen/Ohrenbereiches?** (z.B. Mittelohrentzündungen, chronische oder akute Nebenhöhlenentzündungen)

Nein  Ja:

**der Zähne?** (z.B. Wurzelentzündungen, provisorische Füllungen)

Nein  Ja:

**Sonstige wesentliche Vorerkrankungen oder Allergien?**

Nein  Ja:

**Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein?**

Nein  Ja, folgende:

**Bist Du in den letzten 10 Jahren operiert worden?**

Nein  Ja:

Besteht aktuell eine Schwangerschaft?

Nein  Ja

Besteht aktuell ein Tetanusschutz? (Auffrischung alle 10 Jahre)

Ja  Nein

Hattest Du schon einmal Probleme beim Druckausgleich im Flugzeug/unter Wasser?

Nein  Ja:

Hattest oder hast Du sonstige Erkrankungen oder Einschränkungen, die tauchmedizinisch relevant sein könnten?

Nein  Ja:

Ich versichere, dass die Angaben - soweit mir bekannt - richtig sind.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum, Unterschrift

Ergebnis der tauchmedizinischen Untersuchung am

Auskultation der Lunge:

Auskultation des Herzens:

Inspektion des Gehörganges re:

Trommelfell re:

Inspektion des Gehörganges li:

Trommelfell li:

**Vor Belastung:**

**Nach Belastung** (15 Kniebeugen):

RR:

RR:

HF:

HF:

SpO<sub>2</sub>%

SpO<sub>2</sub>%

Sonstiges:

Tauchärztliches Attest ausgestellt  Ja  Nein, weil:

Ggf. Überweisung an:

Nächste Untersuchung fällig am:

Bielefeld,

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum, Daniel Marx

## Daniel Marx

Facharzt für Anästhesiologie  
Intensivmedizin und Notfallmedizin  
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

Tel: 0049 (0) 151 27529723  
Email: dmarx@gmail.com  
Lessingstrasse 2a, 33604 Bielefeld/Germany

PADI Dive-Box ([www.dive-box.de](http://www.dive-box.de)), Bielefeld/Germany

## Ärztliches Attest: Tauglichkeit für das Sporttauchen Medical Certificate: Fitness for recreational SCUBA diving

Name: \_\_\_\_\_

Vorname:  
First name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:  
Date of birth: \_\_\_\_\_

Anschrift:  
Address: \_\_\_\_\_

Hausarzt:  
GP: \_\_\_\_\_

Obengenannte Person ist heute für die Tauglichkeit zum sportlichen Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Anamnese und Untersuchung liegen **keine** Hinweise auf Leiden vor, welche eine absolute Kontraindikation darstellen.

This person has been examined for recreational SCUBA diving. Based on the examination and medical history, **no** medical condition considered to present an absolute contraindication to diving has been found.

Einschränkungen:  Keine  Ja: \_\_\_\_\_

Limitations:  None  Yes: \_\_\_\_\_

Nachuntersuchung:  
Next Examination: \_\_\_\_\_

Ort/Datum:  
Place/Date: Bielefeld, \_\_\_\_\_

Arzt/Physician: Daniel Marx

## Daniel Marx

Facharzt für Anästhesiologie  
Intensivmedizin und Notfallmedizin  
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

Tel: 0049 (0) 151 27529723  
Email: dmarx@gmail.com  
Lessingstrasse 2a, 33604 Bielefeld/Germany

PADI Dive-Box ([www.dive-box.de](http://www.dive-box.de)), Bielefeld/Germany

## Ärztliches Attest: Tauglichkeit für das Sporttauchen Medical Certificate: Fitness for recreational SCUBA diving

Name: \_\_\_\_\_

Vorname:  
First name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:  
Date of birth: \_\_\_\_\_

Anschrift:  
Address: \_\_\_\_\_

Hausarzt:  
GP: \_\_\_\_\_

Obengenannte Person ist heute für die Tauglichkeit zum sportlichen Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Anamnese und Untersuchung liegen **keine** Hinweise auf Leiden vor, welche eine absolute Kontraindikation darstellen.

This person has been examined for recreational SCUBA diving. Based on the examination and medical history, **no** medical condition considered to present an absolute contraindication to diving has been found.

Einschränkungen:  Keine  Ja: \_\_\_\_\_

Limitations:  None  Yes: \_\_\_\_\_

Nachuntersuchung:  
Next Examination: \_\_\_\_\_

Ort/Datum:  
Place/Date: Bielefeld, \_\_\_\_\_

Arzt/Physician: Daniel Marx