



# LEGEUNDERSØKELSE AV SPORTSDYKKERE



Navn:

Født:

Adresse:

ble undersøkt av meg den     /     20     i samsvar med vedlagte retningslinjer

- Helsemessig skikket til sportsdykking.
- Ikke** helsemessig skikket til sportsdykking.
- Oversendes dykkemedisinsk konsulent for vurdering.

\_\_\_\_\_

Legens stempel

\_\_\_\_\_

Legens underskrift

**Påse at kjennelsen er tydelig avmerket!**

## Forklaring:

Side 1: Lastes opp i e-læringskurset eller leveres til dykkeskolen. **Gjelder kun side 1.**

Side 2–3: Beholdes av legen

Retningslinjene er tilgjengelig på [www.ndf.no](http://www.ndf.no) og [www.dykkemedisin.no](http://www.dykkemedisin.no)

# LEGEUNDERSØKELSE AV SPORTSDYKKERE

Undersøkelsesskjema i samsvar med «Retningslinjer for legeundersøkelse av sportsdykkere». Disse er tilgjengelig på [www.ndf.no](http://www.ndf.no) eller [www.dykkemedisin.no](http://www.dykkemedisin.no)

Navn: _____	Fødselsdato: _____
-------------	--------------------

Høyde:

Lunger (ausk):

Vekt:

Øyne (spontannystagmus):

Kroppsbygning:

Hjerte (ausk):

Allmenntilstand:

Blodtrykk:

Hud:

Puls:

Tenner:

Perifere karlidelser:

Nese/svelg:

Abdomen (Brokk):

Hals:

Rygg og bevegelsesorganer:

Ytre øregang:

Reflekser:

Trommehinne, høyre:

Rombergs prøve:

Trommehinne, venstre:

Urin (kjemisk us/stix):

Hørsel (hviskestemme), høyre:

Alb.:

Hørsel (hviskestemme), venstre:

Glucose:

Blod:

**Spirometri:** FVC: \_\_\_\_\_ ML FEV<sub>1</sub>: \_\_\_\_\_ ML PEF: \_\_\_\_\_ L/MIN

Psyke: \_\_\_\_\_

Supplerende opplysninger: \_\_\_\_\_

- Helsemessig skikket til sportsdykking
- Ikke helsemessig skikket til sportsdykking
- Må vurderes videre \_\_\_\_\_

Sted/Dato:

Stempel/Underskrift:

# MEDISINSK EGENERKLÆRING

Les nøye igjennom før du signerer.

Dette er en erklæring der du informeres om noen potensielle risikomomenter i forbindelse med dykking generelt, og i forbindelse med den aktiviteten du nå skal delta i. Du må fylle ut skjemaet, besvare spørsmålene om din medisinske tilstand og signere denne erklæringen for å kunne delta på kurset som ledes av instruktør:

\_\_\_\_\_ og skole: \_\_\_\_\_.

Dersom du er mindreårig skal erklæringen underskrives av dine foreldre/foresatte.

Dykking kan være en spennende og krevende aktivitet. Når dykking utføres korrekt med de rette teknikkene, er det meget sikkert. Dersom sikkerhetsreglene ikke følges, oppstår farer. For å dykke sikkert må du ikke være ekstremt overvektig eller være i dårlig form. Under visse forhold kan dykking være meget anstrengende. Du må ikke ha alvorlige sykdommer i luftveiene eller hjerte/karsystemet. Kroppens hulrom må ikke ha alvorlig sykdom eller skade. En person med hjerteproblemer, forkjølelse, epilepsi, astma, alvorlige medisinske problemer, eller som er under påvirkning av alkohol eller narkotika bør ikke dykke. Dersom du bruker medisiner bør du snakke med din lege og din instruktør før du deltar på dette kurset. Instruktøren din vil lære deg de viktigste reglene som gjelder åndedrett og trykkutligning under dykking. Feil bruk av dykkerutstyr kan føre til alvorlige skader. Du skal instrueres grundig i bruken av det under direkte tilsyn av en kvalifisert instruktør slik at du kan lære deg å bruke det riktig.

Dersom du har ytterligere spørsmål om denne erklæringen skal du diskutere dem med din instruktør før du underskriver.

## Egenerklæring

### Til deltakeren

Hensikten med disse spørsmålene om din helse er å finne ut om du skal undersøkes av lege før du deltar på et videregående kurs, og for å gi legen et grunnlag for undersøkelsen forut for et grunnkurs. Et bekreftende svar på spørsmålene vil ikke automatisk bety at du ikke kan dykke. Et bekreftende svar betyr bare at du *kan* ha sykdom eller skade som kan påvirke din sikkerhet under dykking. Slike spørsmål må du derfor diskutere med en lege.

Vennligst besvar de etterfølgende spørsmålene med et JA eller NEI. Dersom du er usikker, svar JA. Dersom noen av punktene gjelder deg, ber vi deg kontakte din lege før du deltar i dykking. Din instruktør vil gi deg et komplett skjema med veiledning til legen som skal benyttes.

- \_\_\_ Kan du være gravid, eller prøver du å bli gravid?
- \_\_\_ Tar du regelmessig reseptpliktig eller annen medisin (med unntak av prevensjon)?
- \_\_\_ Er du over 45 år og gjelder ett eller flere av punktene under for deg?
  - Røker pipe, sigar eller sigaretter?
  - Har høyt kolesterolnivå
  - Har hjerteinfarkt eller slag i familien

### Har du tidligere hatt eller har du nå ...

- \_\_\_ Astma, pipende pust, eller pipende pust under trening?
- \_\_\_ Ofte eller kraftige anfall av høysnue eller allergi?
- \_\_\_ Ofte forkjølelse, bihuleproblemer eller bronkitt?
- \_\_\_ Pneumotorax (lungekollaps)?
- \_\_\_ Operasjon i brystkassen?
- \_\_\_ Klaustrofobi eller agorafobi (angst for lukkede rom eller åpne plasser)?
- \_\_\_ Adferdsmessige problemer?
- \_\_\_ Epilepsi, krampeanfall, krampetrekninger eller tar medisiner for å unngå dette?
- \_\_\_ Periodisk migrene eller tar medisiner mot dette?
- \_\_\_ Tidligere hatt besvimelser (helt eller delvis mistet bevisstheten)?
- \_\_\_ Lider du ofte av reisesyke (sjøsyk eller bilsyk)?

- \_\_\_ Vært utsatt for dykkerulykker eller trykkfallssyke?
- \_\_\_ Stadige ryggproblemer?
- \_\_\_ Gjennomgått ryggoperasjon?
- \_\_\_ Diabetes (sukkersyke)?
- \_\_\_ Problemer med rygg, arm eller ben etter operasjon, ulykker eller brudd?
- \_\_\_ Problemer med å utføre moderat mosjonering (som å gå 1600 meter på under 12 minutter)?
- \_\_\_ Høyt blodtrykk eller tar medisiner for å kontrollere dette?
- \_\_\_ Hjertesykdom?
- \_\_\_ Hjerteinfarkt?
- \_\_\_ Angina, hjerteoperasjon eller operasjon i blodårer?
- \_\_\_ Øre- eller bihuleoperasjon?
- \_\_\_ Sykdommer i øret, hørselsproblemer eller balanseproblemer?
- \_\_\_ Problemer med trykkutligning under flyreiser eller ved reising i fjellområder?
- \_\_\_ Blødning eller andre blodsykdommer?
- \_\_\_ Brokk eller brokkoperasjon?
- \_\_\_ Magesår eller operert for magesår?
- \_\_\_ Utlagt tarm?
- \_\_\_ Misbruk av alkohol eller narkotika?

**Opplysningene jeg har gitt om min helse er korrekte og slik jeg kjenner min situasjon. Jeg samtykker i at undersøkende lege kan innhente helseopplysninger fra min fastlege og andre behandlingstilsetninger.**

Deltakers signatur: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Foreldre/verges underskrift: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_