

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Strasse / PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Krankenversicherung: \_\_\_\_\_



SGUHM  
SSMSH  
SSMSI  
SUHMS

## ERSTUNTERSUCHUNG

---

### Anamnese (vom Arzt auszufüllen):

Ziel der Anamnese und der Untersuchung ist es, eventuelle Ausschlusskriterien für das Tauchen zu erfassen. Diese sind im Manual der SGUHM einzeln besprochen und müssen wo nötig weiter abgeklärt werden.  
[Manualbestellungen bei [SUHMS@tiscali.ch](mailto:SUHMS@tiscali.ch)]

1. Motivation fürs Tauchen  
(frühere Tauchtätigkeit, Wassersport)  
\_\_\_\_\_
2. Sportliche Tätigkeiten, Trainingshäufigkeit  
Frühere sportärztliche Untersuchungen, wo  
Arbeitsunfähigkeit in den letzten drei Jahren  
Militärdiensttauglichkeit  
\_\_\_\_\_
3. Gewicht, Grösse, Änderungen  
\_\_\_\_\_
4. Hospitalisationen  
Operationen, Unfälle  
\_\_\_\_\_
5. Medizinische Abklärungen  
Gegenwärtige ärztliche Behandlung  
\_\_\_\_\_
6. Medikamente (früher oder heute)  
Drogen, Alkohol  
\_\_\_\_\_
7. Rauchen  
\_\_\_\_\_
8. Allergien, Konjunktivitis, Rhinitis, Asthma, Ekzem  
\_\_\_\_\_
9. Ohrenprobleme  
Mittelohrentzündungen, Trommelfellruptur  
Schwerhörigkeit (auch einseitig)  
\_\_\_\_\_
10. Schwindel, Bewusstlosigkeit  
\_\_\_\_\_
11. Nebenhöhlenerkrankungen  
\_\_\_\_\_
12. Zahnprobleme, Prothesen  
\_\_\_\_\_
13. Respiratorische Probleme  
(Dyspnoe, Husten, Auswurf, Pneumothorax, Asthma)  
\_\_\_\_\_
14. Frühere oder gegenwärtige kardiovaskuläre Probleme  
(Rhythmusstörungen, Blutdruck)  
\_\_\_\_\_
15. Diabetes mellitus, andere Stoffwechselkrankheiten  
\_\_\_\_\_

## TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG FÜR DAS SPORTTAUCHEN

---

16. Bewegungsapparat (Rücken-, Gelenkschmerzen, Rheuma, Arthrosen, Unfallfolgen)

---

17. Visus (eventuell Brille oder Kontaktlinsen)

---

18. Krampfanfälle, Hyperventilation

---

19. Depressionen, Panikreaktion, Platzangst

---

20. Schwangerschaft

---

21. Symptome oder Probleme beim Tauchen:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schmerzen nach einem Tauchgang | <input type="checkbox"/> Druckausgleich |
| <input type="checkbox"/> Passagere Gefühlsstörungen     | <input type="checkbox"/> Schwindel      |
| <input type="checkbox"/> Kopfweh                        | <input type="checkbox"/> Tiefenrausch   |
| <input type="checkbox"/> Hautsymptome                   | <input type="checkbox"/> Erschöpfung    |
| <input type="checkbox"/> Muskel- oder Gelenkschmerzen   | <input type="checkbox"/> Panikreaktion  |
- 

### Status:

Die beschriebenen Untersuchungen stellen ein Minimum dar. Bei anamnestischem Verdacht oder auffälligen Befunden sind weitere Abklärungen notwendig (siehe Kontraindikationenliste). Weitergehende Untersuchungen gelten als Krankheitsabklärung und stehen ausserhalb der prophylaktischen sportärztlichen Untersuchung.

Otoskopie mit Valsalvaprüfung  
(Trommelfell-Beweglichkeit, -Narben), einfacher Hörtest

---

Untersuchung von Rachen und Gebiss

---

Lungen- und Herzauskultation, Blutdruckmessung, Puls,  
Erstsekundenvolumen und Vitalkapazität (eventuell Peak flow)  
(Elektrokardiogramm ab 50 Jahren empfohlen)

---

Thoraxröntgen empfohlen,  
ab 50 Jahren obligatorisch (nicht älter als 2 Jahre)

---

Kursorische Untersuchung des Abdomens (Hernien, Narben, Resistenzen),  
des Skeletts und Nervensystems, verschärfter Romberg-Test

---

Beurteilung der Psyche (vgl. Kontraindikationenblätter)

---

### Beurteilung / Bemerkungen:

Ort / Datum:

Unterschrift / Stempel des Arztes:

Unterschrift Tauchkandidat:

**ÄRZTLICHES ZEUGNIS: TAUGLICHKEIT FÜR DAS SPORTTAUCHEN**  
**CERTIFICAT MÉDICAL: APTITUDE A LA PLONGÉE SPORTIVE**  
**CERTIFICATO MEDICO: IDONEITÀ MEDICA ALL'IMMERSIONE SUBACQUEA SPORTIVA**  
**MEDICAL CERTIFICATE: FITNESS FOR RECREATIONAL SCUBA DIVING**

**NAME / NOM / NOME**

Obgenannte Person ist heute gemäss den Richtlinien der SGUHM für die Tauglichkeit zum Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Untersuchung liegen keine Hinweise für Leiden vor, die eine absolute Kontraindikation darstellen.

La personne susmentionnée a subi aujourd'hui un examen médical pratiqué selon les recommandations de la SSMSH. Cet examen n'a pas mis en évidence de contre-indication absolue à la pratique de la plongée en scaphandre autonome.

La persona summenzionata è stata visitata secondo le direttive della SSMSI per l'idoneità medica all'immersione sportiva. Non ho riscontrato condizioni patologiche che rappresentino una controindicazione assoluta all'immersione subacquea sportiva con autorespiratore.

This person has been examined according to the fitness-to-dive-guidelines of the Swiss Underwater and Hyperbaric Medical Society for recreational SCUBA diving. No medical condition considered to represent an absolute contraindication to diving has been found.

**EINSCHRÄNKUNGEN / LIMITATIONS / LIMITAZIONE:**

**NACHUNTERSUCHUNG / PROCHAIN EXAMEN / PROSSIMA VISITA / NEXT ASSESSMENT:**

**ARZT (UNTERSCHRIFT, STEMPEL) / MÉDECIN (SIGNATURE, TIMBRE)**  
**MEDICO (FIRMA, TIMBRO) / PHYSICIAN (SIGNATURE, STAMP)**

**ORT / DATUM / LIEU / DATE / LUOGO / DATA / PLACE / DATE**

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR UNTERWASSER- UND HYPERBARMEDIZIN  
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE  
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA  
SWISS UNDERWATER AND HYPERBARIC MEDICAL SOCIETY

WWW.SUHMS.ORG



SGUHM  
SSMSH  
SSMSI  
SUHMS

**ÄRZTLICHES ZEUGNIS: TAUGLICHKEIT FÜR DAS SPORTTAUCHEN**  
**CERTIFICAT MÉDICAL: APTITUDE A LA PLONGÉE SPORTIVE**  
**CERTIFICATO MEDICO: IDONEITÀ MEDICA ALL'IMMERSIONE SUBACQUEA SPORTIVA**  
**MEDICAL CERTIFICATE: FITNESS FOR RECREATIONAL SCUBA DIVING**

**NAME / NOM / NOME**

Obgenannte Person ist heute gemäss den Richtlinien der SGUHM für die Tauglichkeit zum Gerätetauchen untersucht worden. Aufgrund der Untersuchung liegen keine Hinweise für Leiden vor, die eine absolute Kontraindikation darstellen.

La personne susmentionnée a subi aujourd'hui un examen médical pratiqué selon les recommandations de la SSMSH. Cet examen n'a pas mis en évidence de contre-indication absolue à la pratique de la plongée en scaphandre autonome.

La persona summenzionata è stata visitata secondo le direttive della SSMSI per l'idoneità medica all'immersione sportiva. Non ho riscontrato condizioni patologiche che rappresentino una controindicazione assoluta all'immersione subacquea sportiva con autorespiratore.

This person has been examined according to the fitness-to-dive-guidelines of the Swiss Underwater and Hyperbaric Medical Society for recreational SCUBA diving. No medical condition considered to represent an absolute contraindication to diving has been found.

**EINSCHRÄNKUNGEN / LIMITATIONS / LIMITAZIONE:**

**NACHUNTERSUCHUNG / PROCHAIN EXAMEN / PROSSIMA VISITA / NEXT ASSESSMENT:**

**ARZT (UNTERSCHRIFT, STEMPEL) / MÉDECIN (SIGNATURE, TIMBRE)**  
**MEDICO (FIRMA, TIMBRO) / PHYSICIAN (SIGNATURE, STAMP)**

**ORT / DATUM / LIEU / DATE / LUOGO / DATA / PLACE / DATE**

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR UNTERWASSER- UND HYPERBARMEDIZIN  
SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE  
SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA  
SWISS UNDERWATER AND HYPERBARIC MEDICAL SOCIETY

WWW.SUHMS.ORG



SGUHM  
SSMSH  
SSMSI  
SUHMS