

# DYKKEMEDICINSK UNDERSØGELSE

(I henhold Søfartsstyrelsens gældende bekendtgørelse om undersøgelse af erhvervsdykkere)

Stor undersøgelse:	Aspirant undersøgelse:	Undersøgelsesdato og år:	
Lille undersøgelse:	Kontrol undersøgelse:	Certifikat	År:
Navn:		CPR nr:	
Adresse:		Tlf :	
Arbejdssted og tlf:		Stilling:	
Egen læge:		Sidste dykkerlæge us. hos:	

## ANAMNESE

Positive svar skal uddybes under bemærkninger.

Skemaet udfyldes af lægen i henhold til undersøgtes oplysninger.

A)	Ja	Nej	11) Stofskiftesygdomme	Ja	Nej
1) Infektioner			12) Urogenitalsygdomme		
2) Indlæggelser			13) Gastro-enterologiske sygdomme		
3) Skader			14) Psykiske lidelser		
4) Allergiske lidelser			15) Hudlidelser		
5) Lungesygdomme			16) Sociale problemer		
6) Hjerter- karsygdomme			17) Medicinindtagelse		
7) Neurologiske sygdomme			18) Tobaksforbrug (stk. pr. uge)		
8) Øjensygdomme			19) Alkoholforbrug (genst. pr uge)		
9) Øre-næse- halssygdomme			20) Gynækologiske lidelser, graviditet		
10) Sygdomme i bevægeapparatet			21) Dykkerrelaterede sygdomme		

**Bemærkninger:**

Undertegnede erklærer herved, at jeg efter bedste overbevisning har afgivet rigtige og fyldestgørende oplysninger. Jeg er indforstået med, at man indhenter alle de oplysninger vedrørende min helbredstilstand, der skønnes relevante.

**Ansøgerens underskrift**

Dato:	Underskrift:
-------	--------------

**Objektiv undersøgelse – fremhævede punkter (\*) indgår alene i lille undersøgelse**

B)	Abnormt fund	Ja	Nej	IU	Abnormt Fund	Ja	Nej	IU
1) Mentalt					4) Abdomen – Genitalia			
2) Hoved – Cavum oris – Collum					5) Columna – Extremiteter			
3) St. P et C					6) Hud			

**Neurologisk undersøgelse**

C)	Abnormt fund	Ja	Nej	IU	Abnormt Fund	Ja	Nej	IU
1) Sensorisk (Berøringssans)					3) Motorik (kraft, tonus og trofik)			
2) Reflekser					4) Koordination og balance			

**ØNH undersøgelse**

D)	Abnormt fund	Ja	Nej	IU	Abnormt Fund	Ja	Nej	IU
1) Otologisk undersøgelse *					2) Næse- Halsundersøgelse			

**Øvrige undersøgelser**

E)	Abnormt fund	Ja	Nej	IU	Abnormt Fund	Ja	Nej	IU
1) Rtg. Af thorax					7) Audiometri			
2) Rtg. Af lange rørknogler					8) Blodprøver			
3) Hvile EKG og EKG-monitoreret stress-test					9) Urin ABS			
4) Arbejds EKG					10) Tandlæge undersøgelse			
5) Spirometri *					11) Andet			
6) Tympanometri					12) Andet			

**Bemærkninger** (Til de kliniske- og parakliniske undersøgelser):

**Lægelig vurdering**

Anser De på det foreliggende grundlag, at den pågældende er egnet som dykker?

Fuldt egnet

Begrænset egnet

Uegnet

**Evt. begrænsninger:**

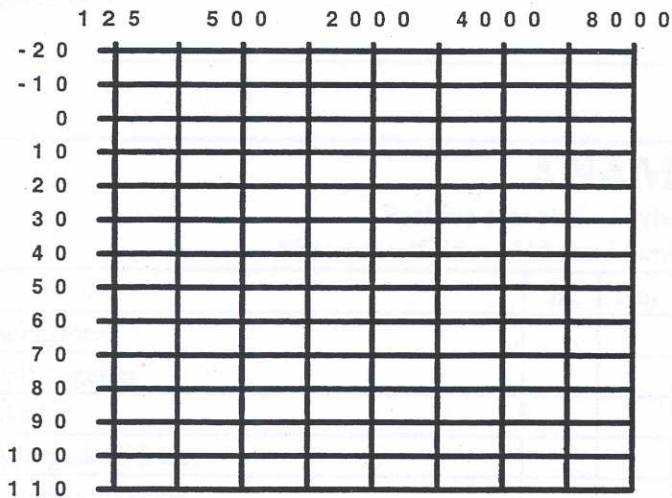
**Undersøgende læge / institution**

Dato og underskrift	Stempel eller navn og adresse med blokbogstaver
---------------------	---

### Parakliniske resultater

Højde cm	Vægt Kg	BMI *	BT (mm. Hg.) *	P (min <sup>-1</sup> )
-------------	------------	-------	----------------	------------------------

### Toneaudiometri



### Spirometri

(Opklæb strimmel eller skriv)  
Ved tegn på bronkokonstriktion skal der udføres fuld lungefunktionsundersøgelse med provokationstest

	Målt	Forvent	%
FVC			
FEV1			
FEV1 / FVC			
PEF			

### Hæmotologi

	Målt	Normalområde
Hæmoglobin mmol/l		

### Urinundersøgelse

Protein	Blod	Glukose
---------	------	---------

### Tympanometri (udføres hvis trommehindebevægelse ikke kan verificeres ved otoscopi)

Øre	Kurve	Tryk	Gradient	St. kompl.	Tryk under Valsalva	Tryk efter Toynby
Hø.						
Ve.						

### Øjenundersøgelse

Synsstyrke ukorrigeret		Synsstyrke korrigeret	
Højre	Venstre	Højre	Venstre
/	/	/	/
Intermediærsyn: cm		Ved samsyn /	

