

Duikmedisch Onderzoek | MoEvaluatieformulier voor artsen

Naam Deelnemer

Geboortedatum

(Leggibile)

Data (gg/mm/aaaa)

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 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 Arts

Datum (dd/mm/jjjj)

Naam Arts

Specialiteit

(drukletters)

Kliniek/Ziekenhuis

Adres

Telefoon

Email

Stempel Arts / Kliniek (optioneel)

Physician/Clinic Stamp (optional)

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