

Tauchärztliches Zeugnis

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen.

Vorname/Name _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Tel. Privat _____

Tel. Geschäft _____

Geburtsdatum (Tag/Mt./Jahr) _____

Beruf _____

Name und Adresse des behandelnden Arztes

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

Datum der Untersuchung _____

Vom behandelnden ARZT / ÄRZTIN auszufüllen

Die untersuchte Person ist brevetierte/r Taucher/in im Sporttauchen mit Presslufttauchgerät. Wie beurteilen Sie aus medizinischer Sicht die Tauchtauglichkeit?

BEURTEILUNG

- Aus medizinischer Sicht kann ich aus derzeitiger Sicht nichts feststellen, das mit dem Tauchen unvereinbar ist.
- Aus medizinischer Sicht kann ich diese Person nicht für den Tauchsport empfehlen.

BEMERKUNGEN

Stempel und Unterschrift

Ort/Datum _____