

## 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 \_\_\_\_\_