

Vor dem Drucken ...

Dieses Acrobat Reader Dokument können Sie **vor dem Ausdruck ausfüllen!** Die Textfelder sind, damit sie das ausgedruckte Dokument leichter lesbar machen, ohne Rahmen. Klicken Sie deshalb mit der Maus in die vorgegebenen Texte der Textfelder und ersetzen Sie den Beispieltext mit Ihren Informationen.

Damit das auch auf der Folgeseite klappt, finden Sie im Anschluß an diesen Absatz ein Testfeld mit Rahmen.

KURSTEILNEHMER/IN

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen.

Vorname/Name _____
Strasse _____
Land _____ PLZ _____ Stadt _____
Tel. Privat _____ Tel. Geschäft _____ FAX _____
Geburtsdatum (Tag/Mt./Jahr) _____ Beruf _____

Name und Adresse Ihres Hausarztes bzw. behandelnden Arztes

Name _____ Krankenhaus _____
Adresse _____ Telefon _____

Datum Ihrer letzten Untersuchung

Name des untersuchenden Arztes _____ Krankenhaus _____
Adresse _____ Telefon _____

Wurden Sie schon einmal tauchsportärztlich untersucht? Ja Nein Wenn ja, wann? _____

Arzt / Ärztin

Diese Person ist Kandidat/in für eine Ausbildung im Sporttauchen mit Pressluftgerät bzw. bereits brevetierte/r Taucher/in. Wie beurteilen Sie aus medizinischer Sicht die Tauchtauglichkeit?

Beurteilung

- Aus medizinischer Sicht kann ich nichts feststellen, was ich mit dem Tauchsport als unvereinbar erachte.
- Aus medizinischer Sicht kann ich diese Person nicht für den Tauchsport empfehlen.

Bemerkungen

Name _____ Krankenhaus _____
Adresse _____ Telefon _____
Unterschrift _____ Datum _____