



Eigen verklaring duikkeuring

Naam :
Geboortedatum :
Adres :
Woonplaats :
Huisarts :
e-mail:

Lijdt u aan een gebrek of ziekte ?:	Ja ?	Nee ?
Bent u wel eens ernstig ziek geweest ?:	Ja ?	Nee ?
Hebt u wel eens in het ziekenhuis gelegen ?:	Ja ?	Nee ?
Heeft u wel eens een ongeluk gehad ?:	Ja ?	Nee ?
Heeft u wel eens iets gebroken ?:	Ja ?	Nee ?
Heeft u wel eens een operatie ondergaan ?:	Ja ?	Nee ?
Bent u wel eens bij een specialist geweest ?:	Ja ?	Nee ?
Bent u wel eens afgekeurd ?:	Ja ?	Nee ?
Draagt u een bril of contactlenzen ?:	Ja ?	Nee ?
Heeft u een kunstgebit ?:	Ja ?	Nee ?
Gebruikt u geneesmiddelen ?:	Ja ?	Nee ?
Gebruikt u alcohol ?:	Ja ?	Nee ?
Rookt u ?:	Ja ?	Nee ?
Gebruikt u drugs ?:	Ja ?	Nee ?
Heeft u de volgende aandoeningen gehad?		
Klachten bij inspanning ?:	Ja ?	Nee ?
Langdurig hoesten of benauwdheid ?:	Ja ?	Nee ?
Astma of bronchitis ?:	Ja ?	Nee ?
Longontsteking ?:	Ja ?	Nee ?
Ingeklapte long ?:	Ja ?	Nee ?
Zware hoofdpijn ?:	Ja ?	Nee ?
Toevallen of vallende ziekte (epilepsie) ?:	Ja ?	Nee ?
Regelmatig rug- of nekklachten ?:	Ja ?	Nee ?
Ernstig hoofdletsel, hersenschudding ?:	Ja ?	Nee ?
Oorpijn, oorklachten, oorontsteking ?:	Ja ?	Nee ?
Voorhoofdsholteontsteking, kaakholteontsteking ?:	Ja ?	Nee ?
Duizeligheidsklachten ?:	Ja ?	Nee ?
Wagen-, zee- of luchtziekte ?:	Ja ?	Nee ?
Suikerziekte ?:	Ja ?	Nee ?
Andere ziekte of aandoeningen ?:	Ja ?	Nee ?

(Betreft uw keuring een “beroepskeuring” dan worden de gegevens van de keuring in voorkomend geval ter beschikking gesteld aan de arbo-dienst van degene die de keuring voor u heeft aangevraagd.)

Handtekening

Datum:

© C. Zomers v1.02 (7-06)