



GESELLSCHAFT FÜR PÄDIATRISCHE SPORTMEDIZIN E.V.  
ARBEITSGRUPPE KINDERTAUCHEN



## Tauchtauglichkeitsuntersuchung von Kindern und Jugendlichen

Name: ..... Vorname: ..... Geb.Datum: .....  
Adresse: ..... Tel.: .....  
Kinderarzt: ..... Datum: .....

### Sportliche Betätigung

Wie würdest Du Deine körperliche Fitness einordnen?

Sehr gut       Gut       Zufriedenstellend       Mäßig       Schlecht

Bist Du in einem Sportverein?       Nein    Ja      Welche Sportart? .....

Wie oft machst Du Sport? ..... x/Woche      Welches Schwimmabzeichen hast Du? .....

Wie viele Tauchgänge hast Du schon gemacht? .....      Maximale Tiefe? ..... m

Hattest Du Probleme oder einen Unfall beim Schwimmen oder beim Tauchen?

(Schwindel beim Tauchen, Panikattacke, ...) .....

### Anamnese

Hast Du jetzt (oder hattest Du in den letzten Wochen) eine Erkältung oder Fieber?       Nein    Ja

Hast Du häufig Husten?       Nein       Ja, ca. .... x I Monat

Benutzt Du ein Inhalationsgerät?       Nein       Ja , warum? .....

Wirst Du leicht Seekrank oder wird Dir beim Autofahren übel?    Ja    Nein

Kannst Du normal hören?       Ja       Nein, warum nicht: .....

Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein?    Nein    Ja

Wenn ja, welche? .....

Bist Du vollständig geimpft?       Ja       Nein, es fehlen .....

Bisherige Entwicklung?       Unauffällig    Auffälligkeiten: .....

In welche Schulklasse gehst Du? .....

**Hattest Du eine der folgenden Erkrankungen oder Beschwerden?** (bei positiver Antwort bitte ankreuzen)

- Augenprobleme, brauchst Du eine Brille oder Kontaktlinsen?
- Asthma bronchiale, Nasennebenhöhlenentzündung, Lungenentzündung, lang dauernde Bronchitis
- Lungenverletzung oder Pneumothorax, Operationen an der Lunge oder am Brustkorb
- Heuschnupfen, Allergien, wenn ja welche: .....
- Loch imTrommelfell, Flüssigkeit aus dem Ohr, Operationen am Ohr (Paukenröhrchen)
- Operationen im Halsbereich: (Polypen- oder Mandeloperation)
- Herzerkrankungen, Herzbeschwerden, Herzstiche, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck
- Schwindelanfälle, Panikattacken, Depressionen, Angst in engen Räumen
- Nervenerkrankungen, Anfallsleiden (Epilepsie), Migräne oder immer wieder kehrende Kopfschmerzen. ADS / ADHS?
- Kopfverletzungen oder schwere Gehirnerschütterung, Lähmungen oder Muskelerkrankungen
- Rückenprobleme, Knochenbrüche, Knochenerkrankungen, Hauterkrankungen
- Operationen im Bauchbereich (Darm, Leber, Nieren, Blase), Leistenbrüche

Hattest Du einen schweren Unfall?  Nein  Ja

Wenn ja, was und mit welchen Folgen: .....

- Nierenerkrankungen, Diabetes mellitus, Stoffwechselerkrankungen oder Bluterkrankungen

Hattest Du eine Erkrankung, die hier nicht aufgeführt ist: .....

Rauchst Du Zigaretten oder Wasserpfeife?  Nein Wenn ja, wie häufig? ..... Zig. / Tag / Woche

Trinkst Du Alkohol (Bier, Schnäpse, Mix)?  Nein Wenn ja, wie oft, wie viel? .....

Nimmst Du Drogen (Marihuana, synthetische Drogen, Kokain,...)?  Nein

Wenn ja, was und wie häufig? .....

Wurde bereits ein Röntgenbild der Lunge angefertigt?  Nein Wenn ja, wann und warum?

Wurde schon einmal ein EKG abgeleitet?  Nein Wenn ja, wann und warum?

Plötzliche Todesfälle in der Familie (< 30 Jahre)?  Nein Wenn ja, warum?

Wichtige Erkrankungen in der Familie: .....

### **Anamnesefragen durch den Arzt:**

*Beantworte bitte ohne Hilfe deiner Eltern folgende Fragen spontan:*

Was hast Du bisher für Erfahrungen mit Wasser gemacht? Hattest Du schon Angst im bzw. unter Wasser?

Fällt es dir manchmal schwer bei der Sache zu bleiben und dich zu konzentrieren?

Möchtest Du selbst gerne Tauchen oder möchten es deine Eltern bzw. Freunde?

Bitte vervollständige den Satz: ich möchte gern Tauchen (lernen), weil .....

## Körperliche Untersuchung zur Tauchtauglichkeit von Kindern und Jugendlichen

Körperlänge: ..... cm (= ..... Perz.)    Gewicht: ..... kg (= ..... Perz.)    BMI: ..... kg/m<sup>2</sup>

RR (mit passender Manschette!):                    Arme: ..... / ..... mmHg                    Beine: ..... / ..... mmHg

### Allgemeinzustand:

*(Ernährung, Pflege, Narben, Fehlbildungen)*

### Haut:

*(Akne, Exantheme, Hämangiome, Hämatome)*

### Augen:

*(Prüfung Opto-Pupillomotorik, Reaktion auf Licht, Augenmotilität)*

### Nase: Nasennebenhöhlen:

*(Sinusitis, Klopfschmerz, NAP, Rhinitis)*

### Ohren:

*(Gehörgänge, TF Beurteilung, Perforation, atrophische Narbe, Beweglichkeit bei Valsalva-Manöver, Tubenfunktion)*

### Mundhöhle:

*(Zähne, Zahnsparren, Karies, Uvula bifida, chron. Tonsillitis)*

### Hals

*(Lymphknoten an Hals und Nacken, Struma)*

### Thoraxform:

*(Trichterbrust, symmetrische Atemexkursion)*

### Lunge:

*(Perkussion und Auskultation)*

### Herz und Kreislauf:

*(Palpation radial u. femoral, Pulse auf Rhythmus und Stärke, Auskultation auf Herzgeräusche)*

### Abdomen:

*(Leber- & Milzgröße, Hernien, Druckschmerz, Raumforderungen)*

### Nierenlager:

*(Klopfschmerz)*

Pubertätsstadium nach Tanner: P: .....    B: .....

### Bewegungsapparat:

*(Gehen, Einbeinstand, Einbeinhüpfen, Fersengang, Zehengang, Vorbeugetest (Skoliose), Schultergleichstand, Stehen von vorn (Tortikollis, X-Beine, O-Beine), Kyphose, Lordose. Hinsetzen, Aufstehen und Hinlegen. Kniebeugen, Beine anziehen (Menisken). Hüftbeweglichkeit. Popliteale Zyste. Überstreckbarkeit der Gelenke (Band-Laxität).)*

### Nervensystem:

*(Hirnnerven, Muskeleigenreflexe, Fein-Grobmotorik, Romberg-Stehversuch, Unterberger Tret-Versuch. Ggf. verschärfter Romberg)*

### Psyche:

*(Hinweise auf Verhaltensstörungen, Herumkaspern, Nichtbefolgen von Aufforderungen, Hyperaktivität, Anamnestische Hinweise auf risikosuchendes Verhalten und/oder erhöhte Impulsivität)*

### Sonstiges:

## Apparative Diagnostik

### EKG:

(12 Kanal, Lagetyp, Rhythmus, Messwerte, QTc-Wert, Belastungszeichen, Repolarisationsstörungen)

---

### Lungenfunktion:

(Fluss-Volumen-Kurve, VCin, FEV1, FEV1/VCmax, MEF25/50/75, PEF)

---

### Tympanometrie:

(soweit möglich)

---

### Ergometrie:

( bei Herzrhythmusstörungen und belastungsabhängigen Beschwerden)

---

## Zusammenfassende Beurteilung der Tauchtauglichkeit des Kindes / Jugendlichen

Wie ist der körperliche Status und die psychische Entwicklung im Vergleich zum chronologischen Alter?  o.B.

Welche Risikofaktoren liegen vor?  keine

Chronische Erkrankungen oder Operationen?  keine

Auffällige Untersuchungsbefunde?  keine

Zusatzuntersuchungen erforderlich?  nein

(HNO-Arzt, Allergologe, Kinderpneumologe, Kinderkardiologe, Neuropädiater, Kinder- & Jugendpsychiater, Psychologe, Zahnarzt)

Erlaubnis zur Rücksprache mit Tauchlehrer / Tauchausbilder / Kinderarzt / Hausarzt erteilt.

## Tauchtauglichkeit

Definitiv nicht tauchtauglich, weil .....

Zurzeit nicht tauchtauglich, Nachuntersuchung in ..... Monaten / Jahren.

Tauchtauglich mit folgenden Einschränkungen: .....

Tauchtauglich

**Nachuntersuchung:**  .....  in 1 Jahr (bis 14. L.j.)  in 2 Jahren (14.-18. L.j. nach GPS)

Eltern und Kind / Jugendlichen über Risiken und mögliche lebenslange Schäden durch Tauchunfälle informiert.

Elternmerkblatt ausgehändigt

---

Unterschrift der Eltern

Unterschrift des Kindes / Jugendlichen

.....

.....

Datum: .....

Unterschrift Ärztin / Arzt:

.....