

Questionnaire lors d'un accident de plongée

Tauchunfallfragebogen

= oui/ja

Date/Datum _____

Nom du Plongeur	
Name des Tauchers _____	
Prénom _____	
Vorname _____	
Date de naissance _____	
Geburtsdatum _____	
Adresse (Rue) _____	
Adresse (Straße) _____	
Code Postal ,Localité _____	
PLZ, Wohnort _____	
N° de Tél. _____	
Telefon-Nr. _____	

Nom du Partenaire de Plongée	
Name des Tauchpartners _____	
Prénom _____	
Vorname _____	
N° de Tél. _____	
Telefon-Nr. _____	

En cas de manque de place, marquer et poursuivre au verso !
Wenn der Platz nicht ausreicht, bitte markieren und umseitig fortsetzen!

<p>1-Lieu de l'accident</p> <p>1-Unfallort _____</p> <p>3-Profondeur max. _____ mètres 4-Durée totale _____ min</p> <p>3-Max. Tauchtiefe _____ Meter 4-Gesamtdauer _____ min.</p> <p>6-Composition du mélange respiré _____</p> <p>6-Atemgas _____</p> <p>8-Ordinateur à joindre : modèle: _____</p> <p>8-Tauchcomputer wird mitgegeben: Modell _____</p> <p>9-Information d'alarme oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 10-si oui, laquelle _____</p> <p>9-Alarmmeldung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 10-wenn ja, welche _____</p> <p>11-Vitesse de remontée normale 10-15 <input type="checkbox"/> rapide >15 <input type="checkbox"/> Panique <input type="checkbox"/> 12-problèmes techniques <input type="checkbox"/></p> <p>11-Aufstiegs geschwindigkeit normal m/min. <input type="checkbox"/> schnell m/min. <input type="checkbox"/> Panikaufstieg <input type="checkbox"/> 12-technische Störungen <input type="checkbox"/></p> <p>13-Paliers respectés? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> à quel niveau _____ mètres Paliers manqués? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>13-Deckstops gemacht? Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Stufen _____ Meter Deckstops verpasst? Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>14-Circonstances de l'accident de plongée</p> <p>14-Tauchunfall-Hergang: _____</p>	<p>2-Heure de Sortie</p> <p>2-Ende des Tauchgangs _____ h _____ min.</p> <p>5-Durée à profondeur max. _____ min</p> <p>5-maximale Tiefe über ca. _____ min.</p> <p>7-Plongée successive oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>7- Wiederholungstauchgang ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>
---	---

(Le cas échéant voir suite au verso - ggf. Fortsetzung umseitig)

15-Mesures prises jusqu'ici (y compris premiers soins) Heures: _____

15-Bisherige Maßnahmen (einschließlich Erster Hilfe): _____ Uhrzeit: _____

16-Oxygène _____ litres/Min. Heures: _____ 17-Liquides _____ litres/Min. 18-Médicaments lesquels? _____

16-Sauerstoff _____ Liter/min. Uhrzeit: _____ 17-Flüssigkeit _____ Liter/min. 18-Medikamente welche? _____

(Le cas échéant voir suite au verso - ggf. Fortsetzung umseitig)

19-Symptômes actuels: Heures: _____

19-Derzeitige Beschwerden: _____ Uhrzeit: _____

19bis - Evolution sous Oxygène : Heures: _____

19bis - Verlauf unter Sauerstoff : Uhrzeit: _____

Heures: _____

Uhrzeit: _____

(Le cas échéant voir suite au verso - ggf. Fortsetzung umseitig)

Symptômes musculaires, cutanés, pulmonaires:

Muskel-, Haut-, Lungenbeschwerden:

<p>20-Douleurs musculaires <input type="checkbox"/> où? _____</p> <p>20-Muskelschmerzen _____ wo? _____</p> <p>22-Démangeaison <input type="checkbox"/> où? _____</p> <p>22-Juckreiz _____ wo? _____</p> <p>24- Essoufflement <input type="checkbox"/> 25-Envie de tousser <input type="checkbox"/> 26-Fatigue <input type="checkbox"/> 27- Impossibilité d'uriner <input type="checkbox"/></p> <p>24-Atemnot _____ 25-Hustenreiz _____ 26-Müdigkeit _____ 27-Wasser lassen geht nicht _____</p>	<p>21-Douleurs articulaires <input type="checkbox"/> où? _____</p> <p>21-Gelenkschmerzen _____ wo? _____</p> <p>23-Picotements <input type="checkbox"/> où? _____</p> <p>23-Kribbeln _____ wo? _____</p>
--	--

Symptômes neurologiques:

Nervenbeschwerden:

<p>28-Les Yeux: acuité visuelle normale <input type="checkbox"/> dr. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/></p> <p>28-Augen: Sehvermögen o.k. _____</p>	<p>29-Mouvements oculaires <input type="checkbox"/> dr. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/></p> <p>29-Augenbewegung o.k. _____</p>	<p>30-Réflexes des pupilles <input type="checkbox"/> dr. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/></p> <p>30-Pupillenreflexe o.k. _____</p>
<p>Muscles de la face: 31-Siffler o.k. <input type="checkbox"/> 32- Fermeture des yeux <input type="checkbox"/> 33 -Serrer les dents o.k. <input type="checkbox"/></p> <p>Gesichtsmuskulatur: 31-Pfeifen o.k. _____ 32- Augenschluß o.k. _____ 33-Zähne zusammenbeißen _____</p> <p> 34-Avaler o.k. _____ 35-Langue droite? <input type="checkbox"/> 36-Sensibilité intacte? de la face, de tout le corps? _____</p> <p> 34-Schlucken o.k. _____ 35-Zunge gerade? _____ 36-Gefühl intakt ? _____</p>	<p>37-Audition égale Dr /G ? <input type="checkbox"/> im Gesicht wie am ganzen Körper?</p> <p>37-Gehör seitengleich? _____</p>	
<p>Force musculaire o.k.? 38- bras? <input type="checkbox"/> dr. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/></p> <p>Muskelkraft o.k.? 38- Arme? _____</p>	<p>39-jambes? <input type="checkbox"/> dr. <input type="checkbox"/> g. <input type="checkbox"/></p> <p>39-Beine? _____</p>	
<p>40-Sens de l'équilibre <input type="checkbox"/> Coordination: _____</p> <p>40-Gleichgewicht möglich: _____ Koordination: _____</p>	<p>41-doigt - nez <input type="checkbox"/> 42-talon - tibia <input type="checkbox"/></p> <p>41-Finger-Nase _____ 42-Ferse-Schienbein _____</p>	

43-Parcularités:

43-Besonderheiten: _____

CH

Basel
HBO-Zentrum Basel
Dr.med. Jörg Schmutz
Kleinhüningerstr. 177
CH-4057 Basel
Tel.: 0041-61-6313013
Fax. 0041-61-6313006

Genf
HBO-Zentrum Universität Genf
Rue Micheli -du-Crest 14
CH-1211 Genève 4
Tel.: 0041-22-3727145
Fax: 0041-22-3727184

Lausanne
HBO-Zentrum Universität Lausanne
Division Soins intensifs de médecine
Rue du Bugnon 46
CH-1011 Lausanne
Tel.: 0041-21-3141632
Fax: 0041-21-3141384

Numéro d'appel d'urgence en Suisse: seulement par la Rega Tél.: 14 14
A partir de l'étranger: 0041-333 333 333
Notruf in der Schweiz nur über die Rega: Tel.: 14 14,
aus dem Ausland 0041-333 333 333

D

Freiburg
Druckkammerzentrum Freiburg GmbH
Dr. med. Hellmuth Sümmerer
Habsburgerstr. 116
D-79104 Freiburg i. Brsg.
Tel.: 0049-761-Tel.: 382018
Fax: 0049-761-382019
info@hbo-freiburg.de
Notruf: 0049-170-2026111

Stuttgart
Druckkammerzentrum DCS I
Herrn Ralf Schäfer
Heilbronner Str. 300
D-70469 Stuttgart
Tel.: 0049-711-851032
Fax: 0049-711-851037
info@dcs1stuttgart.de
Notruf: 0049-711-19222

Überlingen/Bodensee
Druckkammer BTSV Überlingen
Härtenweg 1
D-88662 Überlingen
Tel.: 0049-7551-9477-0

Numéro d'appel d'urgence en Allemagne: possible par les pompiers Tél.: 112
ou par le service de secours Tél: 19222
Notruf in Deutschland auch möglich über die Feuerwehr: Tel.: 112,

F

BESANCON
C.H.R.U Jean Minjoz (caisson biplace)
Professeur CAPELLIER
Service de Réanimation Médicale
Boulevard Fleming
F-25000 BESANCON
Tél : 0033.3.81.66.81.66 poste 67113
Fax: 0033.3.81.66.80.37

STRASBOURG
Hôpital de Hautepierre
Professeur JAEGER, Docteur BILBAUT
Service de Réanimation Médicale
Avenue Molière
F-67098 STRASBOURG CEDEX
Tél: 0033.3.88.12.79.17
Fax: 0033.3.88.12.79.08

Numéro d'appel d'urgence en France: seulement par le SAMU Tél.: 15
ou 112 à partir de l'étranger
Notruf in Frankreich nur über die SAMU (Rettungsdienst): Tel.: 15,
oder die 112 aus dem Ausland