

TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG

DOKUMENT A

Vom Probanden auszufüllen

Persönliche Daten:

Name:

Geb.-Datum: Vers.-Nr.: Feuerwehr:

Leiden oder litten Sie an Erkrankungen von:

Herz oder Kreislauf	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Verdauungsorgane	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Atmungsorgane	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Gehirn/Nerven/Geist/Gemüt	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Augen oder Gehör	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Harn/Geschlechtsorgane	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Stütz/Bewegungsapparat	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Allergien/ Haut	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Immunsystem	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Stoffwechsel (z.B. Zuckerh.)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Krebs/Geschwulstkrankheiten	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Alkoholmissbrauch/ Drogen	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Platz/Höhenangst, Anfallsleiden	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Führerscheinbesitzer	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Medikamente	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>					

Bisherige Operationen:

Bemerkungen:

Impfungen (letzte Auffrischung): Diphtherie/Tetanus: FSME:

Polio: Hepatitis B: Hepatitis A: Sonstige:

Vom Arzt auszufüllen

Körperliche Untersuchung:

AZ:	BMI:	Zahnstatus:
Cor:	RR:	Pulmo:
Abdomen:	Hörvermögen:	
Visus c.c.: re :/li :	Brille/ Linsen DpT: re:...../li :	
Wirbelsäule:	Gelenke:	

Tauglich: untauglich: tauglich mit Einschränkung:

Bemerkungen:

Ich wurde über folgende Punkte aufgeklärt:

- Jegliche Änderung des Gesundheitszustandes ist dem Feuerwehrarzt oder dem Feuerwehrkommandanten zu melden.
- Meldung an Vorgesetzten, wenn aus irgendeinem Grund die körperliche oder geistige Tauglichkeit beeinträchtigt ist.
- Eine Schwangerschaft ist sofort dem Kommandanten zu melden: Keine Einsatzfähigkeit, keine Kurse mit körperlicher Aktivität oder Nacharbeit.
- Im Einsatz darf kein perforierender Metallschmuck im HNO-Bereich getragen werden.

Dokument A verbleibt beim Arzt

.....
(Unterschrift des Probanden)

TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG

DOKUMENT B

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG ÜBER DIE FEUERWEHRTAUGLICHKEIT

FAMILIEN / VORNAME:

GEBURTSDATUM:

WOHNADRESSE:

NAME DER WEHR:

Für den Dienst in der Freiwilligen Feuerwehr tauglich
tauglich mit Einschränkung
nicht tauglich

Anmerkungen des Arztes:

.....
.....

.....
Ort/Untersuchungsdatum

.....
Unterschrift
(Arztstempel)

Ich wurde über folgende Punkte aufgeklärt:

- Jegliche Änderung des Gesundheitszustandes ist dem Feuerwehrarzt oder dem Feuerwehrkommandanten zu melden.
- Meldung an Vorgesetzten, wenn aus irgendeinem Grund die körperliche oder geistige Tauglichkeit beeinträchtigt ist.
- Eine Schwangerschaft ist sofort dem Kommandanten zu melden: Kein Einsatzfähigkeit, keine Kurse mit körperlicher Aktivität oder Nacharbeit.
- Im Einsatz darf kein perforierender Metallschmuck im HNO-Bereich getragen werden.

.....
(Unterschrift des Probanden)

Anmerkung:
Die Weitergabe von Diagnosen ist unzulässig.