## Formular Tauglichkeitsuntersuchung – Aktivstand Dokument A

**DOKUMENT A**

 Vom Probanden auszufüllen

**Persönliche Daten:**

Vorname / Zuname: …………………………………………………………….………………………………………………………...

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

**Leiden oder litten Sie an Erkrankungen von:**

Herz oder Kreislauf Ja 🞏 Nein 🞏 Verdauungsorgane Ja 🞏 Nein 🞏 Atmungsorgane Ja 🞏 Nein 🞏 Gehirn/Nerven/Geist/Gemüt Ja 🞏 Nein 🞏

Augen oder Gehör Ja 🞏 Nein 🞏 Harn/Geschlechtsorgane Ja 🞏 Nein 🞏

Stütz/Bewegungsapparat Ja 🞏 Nein 🞏 Allergien/ Haut Ja 🞏 Nein 🞏

Immunsystem Ja 🞏 Nein 🞏 Stoffwechsel (z.B. Zuckerkh.) Ja 🞏 Nein 🞏 Krebs/Geschwulstkrankeiten Ja 🞏 Nein 🞏 Alkoholmissbrauch/ Drogen Ja 🞏 Nein 🞏

Platz/Höhenangst, Anfallsleiden Ja 🞏 Nein 🞏 Führerscheinbesitzer nein Ja 🞏 Nein 🞏 Nehmen Sie Medikamente Ja 🞏 Nein 🞏

Bisherige Operationen: ………………………………………………………….……………………………………………………….

Bemerkungen: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Impfungen** (letzte Auffrischung)**:** Diphtherie/Tetanus: ……….. FSME: …………………..

Polio: …………..…. Hepatitis B: ………………. Hepatitis A: ……….………. Sonstige: ……………………….

Vom Feuerwehrarzt/-ärztin 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/-ärztin 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 Einsatz- oder Übungstätigkeit, keine Kurse mit körperlicher Aktivität oder Nachtarbeit.
* Im Einsatz darf kein perforierender Metallschmuck im HNO-Bereich getragen werden.

…………………………………..………..

Dokument A verbleibt beim Feuerwehrarzt/-ärztin (Unterschrift des Probanden)

* **Formular Tauglichkeitsuntersuchung – Aktivstand Dokument B**

**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 Feuerwehrarzt

 (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 Einsatz- oder
 Übungstätigkeit, Teilnahme an Kursen nur mit Genehmigung des Landesfeuerwehrarztes
* Im Einsatz darf kein perforierender Metallschmuck im HNO-Bereich getragen werden.

 ……………………….……………………..

 (Unterschrift des Probanden)

**Anmerkung:** Die Weitergabe von Diagnosen ist unzulässig