**Formular Tauglichkeitsuntersuchung – Jugend Dokument A**

**DOKUMENT A**

 Vom Probanden auszufüllen

**Persönliche Daten:**

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Impfungen lt. Österreichischen Impfplan erhalten?** Ja 🞏 Nein 🞏

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

Hepatitis B ……………….......................... Hepatitis A ………………….…….………………

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

**Medikamente: Ja🞏 ………………………………………………………………………… Nein🞏**

**Zuckerkrankheit: Ja 🞏 Nein 🞏 Krampfanfälle: Ja 🞏 Nein 🞏**

**Sonstige Erkrankungen: ……………………………………………….………………………………………………**

**Auffälligkeiten bei der schulärztlichen Untersuchung: Ja 🞏 ………………………… Nein 🞏**

Vom Arzt auszufüllen

|  |
| --- |
| **Körperliche Untersuchung:** **Cor: ………………………………………………… Pulmo: …………………………………………………** 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.

……………………………………………………..………..

 (Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Dokument A verbleibt beim Feuerwehrarzt/-ärztin

**Formular Tauglichkeitsuntersuchung – Jugend Dokument B**

**DOKUMENT B**

**ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG ÜBER DIE TAUGLICHKEIT FÜR DIE FEUERWEHRJUGEND**

FAMILIEN / VORNAME: ………………………………………………………………………………

GEBURTSDATUM: ………………………………………………………………………………

WOHNADRESSE: ………………………………………………………………………………

NAME DER WEHR: ……………………………………………………………………………..………

Für den Dienst in der Feuerwehrjugend: 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.

 ……………..…………….………..……………..

 (Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

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