

# Feuerwehrmedizin

## FORMULAR TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG – JUGEND DOKUMENT A

**DOKUMENT A**

Vom Probanden auszufüllen

<b>Persönliche Daten:</b>  Vorname/Zuname: .....  Geb.-Datum: .....      Vers.-Nr.: .....      Feuerwehr: .....  <b>Impfungen lt. Österreichischen Impfplan erhalten?</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <b>Impfungen (letzte Auffrischung):</b> Diphtherie/Tetanus: .....    Zecken: .....  Hepatitis B .....      Hepatitis A ..... <b>Bemerkungen:</b> ..... <b>Medikamente:</b> Ja <input type="checkbox"/> .....      Nein <input type="checkbox"/> <b>Zuckerkrankheit:</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <b>Krampfanfälle:</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <b>Sonstige Erkrankungen:</b> ..... <b>Auffälligkeiten bei der schulärztlichen Untersuchung:</b> Ja <input type="checkbox"/> .....    Nein <input type="checkbox"/>
---

Vom Arzt auszufüllen

<b>Körperliche Untersuchung:</b>  <b>Cor:</b> ..... <b>Pulmo:</b> .....  Tauglich: <input type="checkbox"/> Untauglich: <input type="checkbox"/> Tauglich mit Einschränkung: <input type="checkbox"/>  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