

## Atenschutzträger Tauglichkeitsuntersuchung AKL Untersuchungsbefund

Name:		Vorname:	
Geb.Datum:	Alter:	FF:	
FDisk ID:			
<b>BMI</b> (>32 = untauglich)			
<b>Größe</b> (cm)			
<b>Gewicht</b> (kg)			
<b>Ruheherzfrequenz</b> (>100/min = untauglich)			
<b>Blutdruck</b> (mmHg) (>160/90 mmHg = untauglich)			
<b>Rauchen</b> (Stk./Tag, Raucherjahre)			

### **Anamnese - derzeitige Beschwerden:**

Keine                       Medikamente:              Ja     Nein

Bemerkungen:

### **Atenschutzträgereignisbeeinflussende Erkrankungen:**

Keine

Diabetes mellitus:                      Ja  (Testperson ist untauglich)                      Nein

Psychische Erkrankung:                      Ja  (Testperson ist untauglich)                      Nein

Bemerkungen:

### **Physikalische Untersuchung (Auskultation des Herzens):**

Pathologische Strömungsgeräusche:    Ja  (Testperson ist untauglich)                      Nein

### **Ergometrie:**

200 W erreicht                       160 W erreicht                       160 W nicht erreicht   
(bei HF = 220 - Alter)                      (bei HF = 200 - Alter)                      (bei HF = 200 - Alter)  
(befristet tauglich)                      (untauglich)

max. Blutdruck unter 220 systolisch: Ja     max. Blutdruck über 220 systolisch: Ja  (untauglich)

**Spirometrie:**                      >75 % Sollwert erreicht                       75 % Sollwert nicht erreicht   
(untauglich)

### **Einwand gegen eine Atemschutzträgereignisbeeinflussende Tauglichkeit:**

kein Einwand                       befristet tauglich 1 Jahr                       befristet tauglich 3 Jahre   
(< 50 Jahre)

untauglich                       Weitere Abklärung:

100 % Ausbelastung erreicht:                      Ja                       Nein                       HF max: .....

Datum der Untersuchung:	Unterschrift Feuerwehrarzt-ärztin:
-------------------------	------------------------------------