

# Feuerwehrmedizin

## FORMULAR TAUGLICHKEITSUNTERSUCHUNG – AKTIVSTAND DOKUMENT A

**DOKUMENT A**

Vom Probanden auszufüllen

<b>Persönliche Daten:</b>			
Vorname / Zuname: .....			
Geb.-Datum: .....	Vers.-Nr.: .....	Feuerwehr: .....	
<b>Leiden oder litten Sie an Erkrankungen von:</b>			
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	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nehmen Sie
Medikamente	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Bisherige Operationen: .....			
Bemerkungen: .....			
<b>Impfungen</b> (letzte Auffrischung):	Diphtherie/Tetanus: .....	FSME: .....	
Polio: .....	Hepatitis B: .....	Hepatitis A: .....	Sonstige: .....

Vom Feuerwehrarzt/-ärztin auszufüllen

<b>Körperliche Untersuchung:</b>		
AZ: .....	BMI: .....	Zahnstatus: .....
Cor: .....	RR: .....	Pulmo: .....
Abdomen: .....	Hörvermögen: .....	
Visus c.c.: re : ...../li : .....	Brille/ Linsen DpT: re:...../li : .....	
Wirbelsäule: .....	Gelenke: .....	
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.
- 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 Nacharbeit.
- Im Einsatz darf kein perforierender Metallschmuck im HNO-Bereich getragen werden.

.....  
(Unterschrift des Probanden bzw. des Erziehungsberechtigten)

Bis zum vollendenden 18. Lebensjahr ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten erforderlich.

Dokument A verbleibt beim Feuerwehrarzt/-ärztin

