

II) KLINISCHE UNTERSUCHUNG

Bitte ankreuzen, ev. kurze Erläuterung, falls Zuweisung zum Facharzt ev. Vermerk "FA".
(Siehe Merkblatt "Richtlinien für die Tauglichkeitsuntersuchung von Feuerwehrangehörigen".)

Größe: _____ Gewicht: _____ RR: ____/____ Herzfrequenz: _____

ALLGEMEINE VORAUSSETZUNGEN:

- Ausreichende **Beweglichkeit** der Gliedmaßen
- Fähigkeit, **40 kg** zu **heben** und zu **tragen**
- Normale **psychische Belastbarkeit**, Freisein von Süchten
- Freisein von vorhersehbaren, plötzlichen **Bewusstseinsstörungen**
- BROCA** - INDEX: - 20 % bis + 25 %
- VISUS** AUSREICHEND (1. AUG > 0,5 / 2. AUG > 0,25 / GESAMT > 0,5)
- FARBENTÜCHTIGKEIT**
- HÖRVERMÖGEN** (ohne Hörhilfe) für Umgangssprache > 3m

JA	NEIN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUSSCHLUSSKRITERIEN FÜR DIE BELASTUNG:

- pathologischer **Herzbefund**
- pathologisches **Ruhe-EKG:**
- Hypertonie** (RR in Ruhe mehrfach über 165/95)
- Herzfrequenz** (Hf.) in Ruhe > 120/min
- pathologischer **Lungenbefund**
- pathologische kleine Spirometrie
- SONSTIGE

NEIN	JA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III) BELASTUNG

20 Kniebeugen mit angehaltenem Atem (Nasenklemme)

AUFFÄLLIGKEITEN BEI / NACH BELASTUNG:

NEIN	JA	erst nach Beachtung der Ausschlusskriterien!
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

RR: ____/____ Herzfrequenz: _____

VI) BEURTEILUNG

Bitte ankreuzen!

FÜR DEN FEUERWEHRDIENSTDIENST TAUGLICH

NICHT TAUGLICH ¹⁾

BEDINGT TAUGLICH ¹⁾

¹⁾ EMPFOHLENER ZEITPUNKT FÜR EINE
KONTROLLUNTERSUCHUNG : _____ / _____
Monat Jahr

Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes

Dieses Formular verbleibt aus rechtlichen Gründen beim untersuchenden Arzt !