

Tauglichkeitsuntersuchung für Feuerwehrleute

Formular für die/den Ärztin/Arzt

Zuständiges Feuerwehrkommando

- ☐ Für den allgemeinen Feuerwehrdienst
- ☐ Für den Atemschutz
- ☐ Schwere Motorfahrzeuge der Kategorie C/C1

Name

Vorname

Geburtsdatum

Feuerwehr seit

Atemschutz seit

1 Anamnese (Ergänzung zum Fragebogen für AdF)

1.1 Befinden

1.1.1 Jetziges Befinden ☐ gut

1.2 Persönliche Anamnese

1.2.1 Frühere Krankheiten, Hospitalisationen ☐ keine

1.2.2 Operationen ☐ keine

1.2.3 Unfälle ☐ keine

1.2.4 Abklärungen, Behandlungen ☐ keine

1.3 Familienanamnese

1.3.1 Kardiovaskuläre Erkrankungen ☐ keine

1.3.2 Andere Erkrankungen ☐ keine

1.4 Systemanamnese

1.4.1 Herz/Kreislauf

1.4.1.1 Probleme bei maximalen körperlichen Belastungen ☐ keine

1.4.1.2 Thoraxschmerzen/Dyspnoe ☐ keine

1.4.1.3 Anderes

1.4.2 Atmungsorgane

1.4.2.1 Asthma ☐ kein

1.4.2.2 Anderes

1.4.3 Bauchorgane

1.4.3.1 Nierensteine ☐ keine

1.4.3.2 Anderes

1.4.4 Nervensystem			
1.4.4.1	Kopfschmerzen	☐ keine	
1.4.4.2	Schwindel	☐ kein	
1.4.4.3	Plötzlicher Bewusstseinsverlust, Epilepsie	☐ keine	
1.4.4.4	Anderes		
1.4.5 Bewegungsapparat			
1.4.5.1	Wirbelsäule		
1.4.5.2	Andere		
1.4.6 Psyche			
1.4.6.1	Höhenangst	☐ keine	
1.4.6.2	Platzangst	☐ keine	
1.4.6.3	Panik-Attacken	☐ keine	
1.4.6.4	Anderes		
1.4.7 Sinnesorgane			
1.4.7.1	Augen, Sehhilfen	☐ ohne Korrektur	☐ mit Korrektur ☐ Normal
1.4.7.2	Gehör	☐ o. B.	
1.4.8 Allergien			
1.4.8.1	Insektenstiche		
1.4.8.2	Anderes		
1.4.9 Gynäkologie			
1.4.9.1	Schwangerschaft		
1.4.9.2	Anderes		
1.4.10 Noxen			
1.4.10.1	Alkohol	☐ nie	☐ selten ☐ gelegentlich ☐ täglich
1.4.10.2	Nikotin	☐ nie ☐ ja (Anzahl py)	☐ stopp seit
1.4.10.3	Drogen (welche, wie oft, seit wann)		
1.4.11 Medikamente (genaue Dosierung)			
☐ keine regelmässig			
1.4.12 Sport			
Was			
Wie oft pro Woche			
1.4.13 Militärdienst/Zivilschutz/Zivildienst			
☐ ja			
☐ nein, warum nicht?			
1.4.14 Bemerkungen			

2 Status

2.1 Allgemeines

Grösse in m	Gewicht	BMI	NaN
-------------	---------	-----	-----

2.2 Hals, Atemwege

2.2.1 Mund, Rachen, Schilddrüse, Lymphknoten ☐ keine

2.2.2 Lunge ☐ Auskultation o. B. ☐ Perkussion o. B.

2.2.3 Anderes

2.3 Herz, Kreislauf

2.3.1 BD Puls Regelmässig ☐ ja ☐ nein

2.3.2 Herzauskultation ☐ reine Herztöne ☐ keine Geräusche

2.3.3 Halsvenen/HJR ☐ o. B.

2.3.4 Pulsstatus ☐ radialis bds. o. B. ☐ dorsalis pedis bds. o. B.

2.3.5 Anderes

2.4 Abdomen

2.4.1 Leber, Milz ☐ Abdominalpalpation

2.4.2 Gefässgeräusche ☐ Carotis bds. keine ☐ abdominal keine ☐ inguinal keine

2.4.4 Hernien/Bruchpforten ☐ keine

2.4.5 Anderes

2.5 Bewegungsapparat

2.5.1 Wirbelsäule ☐ o. B.

2.5.2 Extremitäten, Gelenke ☐ o. B.

2.5.3 Anderes

2.6 Sinnesorgane

2.6.1 Augen

2.6.1.1 Fernvisus ohne Korrektur ☐ links ☐ rechts

2.6.1.2 Fernvisus mit Korrektur ☐ links ☐ rechts

2.6.1.3 Nahvisus ohne Korrektur ☐ links ☐ rechts

2.6.1.4 Horizontales Gesichtsfeld binokular ☐ minimal 140 Grad ☐ minimal 120 Grad ☐ eingeschränkt

2.6.1.5 Stereosehen (z. B. Lang-Test) ☐ o. B.

2.6.1.6 Pupillenreaktion ☐ direkt und konsensuell o. B.

2.6.1.7 Augenbeweglichkeit ☐ nicht eingeschränkt

2.6.1.8 Anderes (Nystagmus, Doppelbilder) ☐ o. B.

2.6.2 Ohren

2.6.2.1 Flüsterzahlen (mind. 6/4 m) ☐ links ☐ rechts

2.7 Nervensystem

2.7.1 Romberg ☐ o. B. Unterberg oder Strichgang ☐ normal FNV ☐ o. B. Tremor ☐ keine

2.7.2 Vegetative Störungen ☐ keine

2.7.3 Anderes

2.8 Psyche

☐ unauffällig

2.9 Bemerkungen

3 Zusatzuntersuchungen für Atemschutzgeräteträger

3.1 Labor

3.2 Spirometrie

3.2.1 Forcierte Vitalkapazität (FVC)

3.2.2 Erstsekundenkapazität (FEV1)

3.2.3 Tiffenau (FEV1/FVC x 100)

3.3 Leistungstest bzw. Belastungs-EKG: gem. separatem Protokoll

3.3.1 12-Minuten-Lauf ☐ Datum ☐ Zielwert erfüllt, Wert ☐ nicht erfüllt, Wert

3.3.2 Lecoro-Test ☐ Datum ☐ Zielwert erfüllt, Wert ☐ nicht erfüllt, Wert

3.3.3 Belastungs-EKG ☐ Datum ☐ Zielwert erfüllt, Wert ☐ nicht erfüllt, Wert

3.3.4 Laufband-Ergometrie ☐ Datum ☐ Zielwert erfüllt, Wert ☐ nicht erfüllt, Wert

4 Bemerkungen (Ergänzungen zu den Befunden)

5 Entscheid

Für	den allg. Feuerwehrdienst	den Atemschutz	die Kategorie C/C1
Tauglich	☐	☐	☐
Zurückgestellt bis	☐	☐	☐
Untauglich	☐	☐	☐
Vorzeitige Untersuchung	☐ Datum	☐ Datum	☐ Datum

Bemerkungen zum Entscheid

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Der Fragebogen und die Untersuchungsergebnisse bleiben bei der untersuchenden Ärztin/dem untersuchenden Arzt.
Die ärztlichen Zeugnisse sind den zuständigen Stellen weiterzuleiten.