MEDIZINISCHER UNTERSUCHUNGSBERICHT

BITTE IN GROSSBUCHSTABEN VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN VERTRAULICH

(201)Untersuchungskategorie	(202) Größe	(203) Gewicht	(204) Augenfarbe	(205) Haarfarbe	(206) Ruheblutdruck mmHg		(207) Ruhepuls	
					systolisch	diastolisch	Frequenz	Rhythmus
Erstuntersuchung ☐ Verlängerungs-/ ☐ Erneuerungsuntersuchung ☐ erweiterte (Schwerpunkt) Untersuchung ☐	cm	kg						rhythm. ☐ arrhythm. ☐

Klinische Untersuchung jeder Punkt ist abzufragen

	Normal	Abnormal		Normal	Abnormal
(208) Kopf, Gesicht, Hals, Kopfhaut			(218) Bauch, Hernien, Leber, Milz		
(209) Mundhöhle, Rachen, Zähne			(219) Anus, Rektum		
(210) Nase, Nasennebenhöhlen			(220) Harn- und Geschlechtsorgane		
(211) Ohren, Trommelfell, Trommelfellbeweglichkeit			(221) Endokrines System		
(212) Augen, Orbita und Adnexe, Gesichtsfeld			(222) obere und untere Extremitäten, Gelenke		
(213) Augen, Pupillen, Augenhintergrund			(223) Wirbelsäule, sonstiger Bewegungsapparat		
(214) Augen, Beweglichkeit, Nystagmus			(224) neurologische Untersuchung (Reflexe etc.)		
(215) Lunge, Thorax, Brust			(225) Psyche		
(216) Herz			(226) Haut, unveränderliche Kennzeichen, Lymphsystem		
(217) Gefäßsystem			(227) Gesamteindruck		

(228) **Bemerkungen: (**Nicht normale Befunde sind zu beschreiben und mit der zutreffenden Ziffer zu versehen)

Sehschärfe

(229) Fernvisus in 5 m

	Unkorr.		Brille	Kontaktl.
rechtes Auge		korr. auf		
linkes Auge		korr. auf		
Bd. Augen		korr. auf		

(230) Zwischenvisus in 100 cm

	unkorrigiert	korrigiert
rechtes Auge		
linkes Auge		
beide Augen		

(231) Nahvisus in 30-50 cm

	unkorrigiert	korrigiert
rechtes Auge		
linkes Auge		
beide Augen		

(232) **Brille**

ja ☐	nein ☐
Art:	

(233) **Kontaktlinsen**

ja ☐	nein ☐
Art:	

(245) **Refraktion**

	Sphäre	Zylinder	Achse
rechtes Auge			
linkes Auge			

(242) **Binokularsehen** ja ☐ nein ☐

(313) **Farberkennung** Ishihara 24 Tafel-Version

Anzahl der Tafeln	
Anzahl der Fehler	

normal ☐ nicht normal ☐ farbensicher ☐ nicht farbensicher ☐

(234) **Hörvermögen** (wenn 241 nicht durchgeführt)

	rechtes Ohr	linkes Ohr
Umgangssprache in 2 m mit dem Rücken zum Arzt	ja ☐ nein ☐	ja ☐ nein ☐

Audiometrie

Hz	500	1000	2000	3000	4000	8000
rechts						
links						

(236) **Lungenfunktion**

FEV1/VC %	
normal ☐	nicht normal ☐

(237) **Hämoglobin**

g/dl	
normal ☐	nicht normal ☐

(235) **Urinanalyse** normal ☐ nicht normal ☐

Glukose	Eiweiß	Blut	Sonstiges

Begleitbefunde	nicht durchgeführt	normal	Nicht normal
(238) EKG			
(239) Audiometrie			
(240) augenärztliche Untersuchung			
(241) HNO-ärztliche Untersuchung			
(243) Lipidstatus			
(244) Lungenfunktionstest			
(246) Sonstige			

(247) **Urteil des flugmedizinischen Sachverständigen:**

Name des Bewerbers: _____

Geburtsdatum: _____

Erreichte Tauglichkeitsklasse 1 ☐ 2 ☐ keine ☐

Ausgestelltes Tauglichkeitszeugnis 1 ☐ 2 ☐ anderes ☐ kein ☐

☐ Ausstellung einesTauglichkeitszeugnisses verweigert
☐ Zur weitergehenden Überprüfung abgegeben. Wenn ja, warum und an wen?

(248) **Bemerkungen, Auflagen, Einschränkungen:**

(249) **Erklärung des flugmedizinischen Sachverständigen:**

Hiermit erkläre ich, dass ich bzw. meine flugmedizinische Praxisgemeinschaft den in diesem Bericht genannten Bewerber persönlich untersucht habe (hat) und dass dieser Bericht einschließlich aller Begleitbefunde meine Untersuchungsergebnisse vollständig und korrekt wiedergibt.

(250) Ort und Datum:	Name und Anschrift des flugmedizinischen Sachverständigen (in Großbuchstaben)	Stempel mit Nummer des flugmedizinischen Sachverständigen:
Unterschrift des flugmedizinischen Sachverständigen:	Telefon: Telefax:	