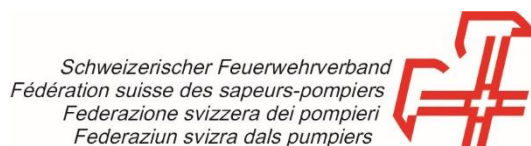


# Tauglichkeitsuntersuchung für Feuerwehrleute

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)

<b>1.1 Befinden</b>	
1.1.1	Jetziges Befinden
<b>1.2 Persönliche Anamnese</b>	
1.2.1	Frühere Krankheiten, Hospitalisationen
1.2.2	Operationen
1.2.3	Unfälle
1.2.4	Abklärungen, Behandlungen
<b>1.3 Familienanamnese</b>	
1.3.1	Kardiovaskuläre Erkrankungen
1.3.2	Andere Erkrankungen
<b>1.4 Systemanamnese</b>	
<b>1.4.1 Herz/Kreislauf</b>	
1.4.1.1	Probleme bei maximalen körperlichen Belastungen
1.4.1.2	Thoraxschmerzen/Dyspnoe
1.4.1.3	Anderes
<b>1.4.2 Atmungsorgane</b>	
1.4.2.1	Asthma
1.4.2.2	Anderes
<b>1.4.3 Bauchorgane</b>	
1.4.3.1	Nierensteine
1.4.3.2	Anderes

**1.4.4 Nervensystem**

1.4.4.1 Kopfschmerzen, Schwindel

1.4.4.2 Epilepsie

1.4.4.3 Plötzlicher Bewusstseinsverlust

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

1.4.6.2 Platzangst

1.4.6.3 Panik-Attacken

1.4.6.4 Anderes

**1.4.7 Sinnesorgane**

1.4.7.1 Augen, Sehhilfen

1.4.7.2 Ohren

**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)**

**1.4.12 Sport**

Was

Wie oft pro Woche

**1.4.13 Militärdienst**

ja

nein, warum nicht?

**1.4.14 Bemerkungen**

## 2 Status

<b>2.1 Allgemeines</b>						
Grösse		Gewicht		BMI		
<b>2.2 Hals, Atemwege</b>						
2.2.1	Mund, Rachen, Schilddrüse, Lymphome					
2.2.2	Lungenauskultation und -perkussion					
2.2.3	Anderes					
<b>2.3 Herz, Kreislauf</b>						
2.3.1	BD		Puls		Regelmässig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ESC-Score in %
2.3.2	Herzauskultation					
2.3.3	Halsvenen					
2.3.4	Pulsstatus					
2.3.5	Anderes					
<b>2.4 Abdomen</b>						
2.4.1	Leber, Milz					
2.4.2	Harnwege					
2.4.3	Gefässgeräusche					
2.4.4	Hernien/Bruchpforten					
2.4.5	Anderes					
<b>2.5 Bewegungsapparat</b>						
2.5.1	Wirbelsäule					
2.5.2	Extremitäten, Gelenke					
2.5.3	Anderes					
<b>2.6 Sinnesorgane</b>						
2.6.1 Augen						
2.6.1.1	Fernvisus ohne Korrektur		rechts		links	
2.6.1.2	Fernvisus mit Korrektur		rechts		links	
2.6.1.3	Nahvisus ohne Korrektur		rechts		links	
2.6.1.4	Horizontales Gesichtsfeld binokular		<input type="checkbox"/> minimal 140 Grad		<input type="checkbox"/> minimal 120 Grad	<input type="checkbox"/> eingeschränkt
2.6.1.5	Stereosehen (z.B. Lang-Test)					
2.6.1.6	Pupillenmotorik					
2.6.1.7	Augenbeweglichkeit					
2.6.1.8	Anderes (Nystagmus, Doppelbilder)					
Für die Anforderungen betreffend Visus vergl. Richtlinien für die ärztliche Untersuchung von Feuerwehrleuten, SFV-Ausgabe 2007, revidiert unter Visus, Seite 3						
2.6.2 Ohren						
2.6.2.1	Flüsterzahlen (mind. 6/4 m)		rechts		links	

<b>2.7 Nervensystem</b>							
2.7.1	Romberg		Unterberg oder Strichgang		FNV		Tremor
2.7.2	Vegetative Störungen						
2.7.3	Anderes						

**2.8 Psyche**

**2.9 Bemerkungen**

---



---



---

**3 Zusatzuntersuchungen für Atemschutzgeräteträger**

<b>3.1 Labor (ab 40 Jahren obliatorisch)</b>	
3.1.1	Glucose (Gelegenheitswert)
3.1.2	Gesamtcholesterin (Gelegenheitswert)
3.1.3	Weitere Untersuchungen (altersunabhängig) soweit auf Grund von Anamnese und Status zur Tauglichkeitsbeurteilung notwendig (Gamma-GT, CDT, ganzes Lipidprofil etc.)

<b>3.2 Spirometrie (Option bei anamnestischem oder klinischem Verdacht auf Atemwegspathologie)</b>	
3.2.1	Forcierte Vitalkapazität (FVC)
3.2.2	Erstsekundenkapazität (FEV1)
3.2.3	Tiffenau (FEV1/FVC x 100)

<b>3.3 Leistungstest bzw. Belastungs-EKG: gem. separatem Protokoll</b>							
3.3.1	12-Minuten-Lauf	<input type="checkbox"/> Datum		<input type="checkbox"/> Zielwert erfüllt, Wert		<input type="checkbox"/> nicht erfüllt, Wert	
3.3.2	Lecoro-Test	<input type="checkbox"/> Datum		<input type="checkbox"/> Zielwert erfüllt, Wert		<input type="checkbox"/> nicht erfüllt, Wert	
3.3.3	Belastungs-EKG	<input type="checkbox"/> Datum		<input type="checkbox"/> Zielwert erfüllt, Wert		<input type="checkbox"/> nicht erfüllt, Wert	
3.3.4	Laufband-Ergometrie	<input type="checkbox"/> Datum		<input type="checkbox"/> Zielwert erfüllt, Wert		<input type="checkbox"/> nicht erfüllt, Wert	

**4 Bemerkungen**

---



---



---



---



---

## 5 Entscheid

Für	den allg. Feuerwehrdienst	den Atemschutz	die Kategorie C/C1
Tauglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zurückgestellt bis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untauglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorzeitige Untersuchung	<input type="checkbox"/> Datum	<input type="checkbox"/> Datum	<input type="checkbox"/> Datum

## Bemerkungen

---

---

---

---

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift