



**LANDESFEUERWEHRVERBAND
BURGENLAND**



PLZ

Stadt- / Orts- / Betriebsfeuerwehr

**Untersuchungsblatt der allgemeinen Feuerwehrtauglichkeit
Einstellungsuntersuchung**

TITEL / NAME : _____

PLZ / ORT / STRASSE : _____

GEBURTSDATUM / SV - NR. : _____ BERUF: _____

BLUTGRUPPE:¹⁾ _____ TETANUS:¹⁾ _____ FSME:¹⁾ _____

ERSTUNTERSUCHUNG KONTROLLUNTERSUCHUNG (letzte Unt: __ / __ / __)

¹⁾ LT. AUSWEIS

I) ANAMNESE

Erläuterung.

Nichtzutreffendes bitte streichen, bei "JA" ev. kurze

Gemeinsam von Arzt und Untersuchten auszufüllen !

(siehe Merkblatt "Richtlinien für die Tauglichkeitsuntersuchung von Feuerwehrangehörigen")

Ernste Vorerkrankungen

OPERATIONEN NEIN/JA: _____

VERLETZUNGEN / UNFÄLLE NEIN/JA: _____

Sonstige Krankheiten oder Beschwerden

SINNESORGANE NEIN/JA: _____

ATEMORGANE NEIN/JA: _____

KREISLAUFORGANE NEIN/JA: _____

STOFFWECHSEL NEIN/JA: _____

ALLERGIE NEIN/JA: _____

NERVENSYSTEM NEIN/JA: _____

NERVEN-/GEISTES-KH NEIN/JA: _____

TUMORE NEIN/JA: _____

LEBER / NIERE NEIN/JA: _____

INFEKTIONEN NEIN/JA: _____

BEWEGUNGSAPPARAT / HERNIEN NEIN/JA: _____

Risikofaktoren

NIKOTIN: _____

ALKOHOL: _____

MEDIKAMENTE: _____

Sportliche Betätigung:

JA/NEIN: _____

Derzeitige auffällige Beschwerden

NEIN/JA: _____

Alle Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht und nichts verschwiegen.

Mir ist bekannt, daß bei schwerwiegenden Änderungen meines Gesundheitszustandes dies unaufgefordert dem Orts-(Stadt-)feuerwehrkommandanten zur Veranlassung einer ärztlichen Nachuntersuchung zu melden ist.

Datum

Unterschrift des Untersuchten

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. AUGEN > 0,5 / 2. AUGEN > 0,25 / GESAMT > 0,5)

FARBENTÜCHTIGKEIT

HÖRVERMÖGEN (ohne Hörhilfe) für Umgangssprache > 3m

	JA	NEIN

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

III) BELASTUNG

20 Kniebeugen mit angehaltenem Atem (Nasenklemme)

AUFFÄLLIGKEITEN BEI / NACH BELASTUNG:

	NEIN	JA

erst nach Beachtung der Ausschlusskriterien !

RR: ____/____ Herzfrequenz: _____

VI) BEURTEILUNG

Bitte ankreuzen !

<p>FÜR DEN FEUERWEHRDIENSTDIENST</p>	<p>TAUGLICH NICHT TAUGLICH ¹⁾ BEDINGT TAUGLICH ¹⁾</p>
<p>¹⁾ EMPFOHLENER ZEITPUNKT FÜR EINE KONTROLLUNTERSUCHUNG : _____ / _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Monat Jahr </div> </p>	

_____ Datum

_____ Stempel, Unterschrift des Arztes

Dieses Formular verbleibt aus rechtlichen Gründen beim untersuchenden Arzt !