



MEDIZINISCHER UNTERSUCHUNGSBERICHT

(201) Untersuchungs-kategorie Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Verlängerungs-/ Erneuerungsuntersuchung <input type="checkbox"/> erweiterte (Schwerpunkt) Untersuchung <input type="checkbox"/>	(202) Größe cm	(203) Gewicht kg	(204) Augenfarbe	(205) Haarfarbe	(206) Ruheblutdruck mmHg systolisch	(207) Ruhepuls Frequenz	Rhythmus
--	----------------	------------------	------------------	-----------------	--	----------------------------	----------

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) Ham- und Geschlechtsorgane	
(211) Ohren, Trommelfell, Trommelfellbeweglichkeit			(221) Endokrines System	
(212) Augen, Orbita und Adnexe, Gesichtsfeld			(222) obere und untere Extremität, Gelenke	
(213) Augen, Pupillen, Augenhintergrund			(223) Wirbelsäule, sonstiger Bewegungsapparat	
(214) Augen, Beweglichkeit, Nystagmus			(224) neurologische Untersuchung (Reflexe etc.)	
(215) Lunge, Thorax, Brust			(225) psychiatrische Untersuchung	
(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		Brille/Kontaktlinsen	
Re. Auge unkorrig.		korrig. auf	
Li. Auge unkorrig.		korrig. auf	
Bd. Augen unkorrig.		korrig. auf	
(230) Zwischenvisus		unkorrektiert	korrigiert
N9 in 100 cm		ja	nein
rechtes Auge			
linkes Auge			
beide Augen			
(231) Nahvisus		unkorrektiert	korrigiert
N1 in 30-50 cm		ja	nein
rechtes Auge			
linkes Auge			
beide Augen			

(236) Lungenfunktion		(237) Hämoglobin	
Peak Flow	l/min	g/dl	
normal <input type="checkbox"/>	nicht normal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	nicht normal <input type="checkbox"/>
Begleitbefunde		nicht durchgeführt	normal
(238) EKG			nicht normal
(239) Audiometrie			
(240) augenfachärztliche Untersuchung			
(241) HNO-fachärztliche Untersuchung			
(242) Thorax-Röntgenaufnahme			
(243) Lipidstatus			
(244) Lungenfunktionstest			
(245) EEG			
Sonstige			

(232) Brille		(233) Kontaktlinsen	
ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Art:		Art:	
Refraktion	Sphäre	Zylinder	Achse
rechtes Auge			Add. f. Presbyopie
linkes Auge			

(246) Farberkennung:			
Pseudoisochromatische Tafeln			
Art:		linkes Auge:	rechts Auge:

(234) Hörförmen		rechtes Ohr	linkes Ohr
(wenn 241 nicht durchgeführt)			
Umgangssprache in 2 m mit dem Rücken zum Arzt		ja <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
nein <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>	
Audiometrie			
Hz	500	1000	2000
rechts			3000
links			4000
			8000

Name des Bewerbers:			
Geburtsdatum:			
Erreichte Tauglichkeitsklasse	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>
Ausgestelltes Tauglichkeitszeugnis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	anderes <input type="checkbox"/>
Untauglichkeit Klasse	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>

(235) Harnanalyse		Normal <input type="checkbox"/>	Abnormal <input type="checkbox"/>
Glukose	Eiweiß	Blut	Sonstiges

Zur weiteren Klärung abgegeben. Wenn ja, warum und an wen?
--

(248) Bemerkungen, Einschränkungen, Auflagen:	
Unterschrift des flugmedizinischen Sachverständigen:	

Telefon:

Telefax:

(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)
Unterschrift des flugmedizinischen Sachverständigen:	Stempel mit Nummer des flugmedizinischen Sachverständigen: