



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

2.1 Allgemeines					
Grösse		Gewicht		BMI	
2.2 Hals, Atemwege					
2.2.1	Mund, Rachen, Schilddrüse, Lymphome				
2.2.2	Lungenauskultation und -perkussion				
2.2.3	Anderes				
2.3 Herz, Kreislauf					
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				
2.4 Abdomen					
2.4.1	Leber, Milz				
2.4.2	Harnwege				
2.4.3	Gefässgeräusche				
2.4.4	Hernien/Bruchpforten				
2.4.5	Anderes				
2.5 Bewegungsapparat					
2.5.1	Wirbelsäule				
2.5.2	Extremitäten, Gelenke				
2.5.3	Anderes				
2.6 Sinnesorgane					
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	

2.7 Nervensystem							
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

3.1 Labor (ab 40 Jahren obliatorisch)	
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.)

3.2 Spirometrie (Option bei anamnestischem oder klinischem Verdacht auf Atemwegspathologie)	
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	<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

Der Fragebogen und die Untersuchungsergebnisse bleiben bei der untersuchenden Ärztin/dem untersuchenden Arzt.
Die ärztlichen Zeugnisse sind den zuständigen Stellen weiterzuleiten.
Die Vergütung erfolgt gemäss in den «Richtlinien für die ärztliche Untersuchung von Feuerwehrleuten» gegebenen Ansätzen.
Die Rechnungsstellung erfolgt an den Auftraggeber (in der Regel das zuständige Feuerwehrkommando).