

Fragebogen zur Fahrtauglichkeitsuntersuchung

Vom Untersuchten selber auszufüllen - bitte in Druckschrift. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, von der nur der Untersuchte den Arzt befreien kann. Die Schweigepflicht besteht auch über den Tod des Untersuchten hinaus. Dieser Untersuchungsbogen verbleibt beim Arzt. Es liegt im Interesse des Untersuchten, die Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Durch Unterschrift wird dies bestätigt.

P e r s o n a l i e n

Name, Vorname: _____, geboren am: _____

Wohnort, Straße: _____

Beruf: _____

K r a n k h e i t s v o r g e s c h i c h t e

Hatten Sie Krankenhaus- oder Heilstättenbehandlungen, Operationen, größere Verletzungen oder Unfälle? (was/wann):

Haben oder hatten Sie Beschwerden oder Erkrankungen folgender Organe oder Körperfunktionen (was/wann):

- Kopf, Gehirn, Nervensystem:

(Schädelhirnverletzung incl. Gehirnerschütterung, Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen, häufiger Kopfschmerz, Migraine, Anfall mit Bewußtlosigkeit, epileptische Anfälle, Seekrankheit, Lumbago, irgendwelche sonstigen neurologischen Erkrankungen)

- Psyche:

(Neigung zu Angstreaktion, Beklemmung in engen Räumen oder auf freien Plätzen, Panikattacke, Depression oder depressive Phasen, sonstige psychische Erkrankungen)

- Augen:

(Herabsetzung des Sehvermögens, Netzhautablösungen, Brillenträger, Kontaktlinsen, Rot-Grün-Schwäche, Bitte die Sehkraft li. und re. in Dioptrien angeben)

- Nase, Nasennebenhöhlen:

(häufige Katarrhe, Heuschnupfen, häufig Nasenbluten nach dem Tauchen, Stirnhöhlen- oder Kieferhöhlenvereiterungen)

- Ohren:

(Mittelohrentzündung, Gehörgangsentzündung, Trommelfellriß, Ohrensausen, Schwindel, Hörstörung)

- Atmungsorgane:

(Tuberkulose, Lungenentzündung, Rippenfellentzündung, Asthma, länger dauernde Bronchitis, Spontanpneumothorax, Atemnot durch leichte Anstrengung oder kalte Luft)

- Herz-Kreislauf-System:

(Herzfehler, Herzmuskulenzündung, Engegefühl oder Schmerzen im Brustkorb, eventuell ausstrahlend, Hertrhythmusstörungen, erhöhter Blutdruck, Venenentzündung, Durchblutungsstörungen)

- Verdauungsorgane

(Aufstoßen oder Sodbrennen, Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre, Koliken, Leistenbrüche)

- Nieren, Harnwege, Geschlechtsorgane

(Nierenentzündungen, Nierenbecken- oder Blasenentzündungen, Nierensteine)

- Haut, Knochen, Gelenke

(Allergien, Gelenkrheumatismus, Hexenschuß, Bandscheibenschäden, häufige Gelenkluxationen)

- Stoffwechsel

(Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse, Tetanie, Gicht, Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörung)

- bei Frauen: besteht eine Schwangerschaft? Welche Schwangerschaftswoche? Komplikationen?

Hatten Sie in den letzten Monaten fieberhafte Erkrankungen? (was/wann):

Hatten oder haben Sie sonstige Krankheiten, Fehler oder Beschwerden, nach denen nicht ausdrücklich gefragt wurde? (was/wann):

Wieviel Alkohol trinken Sie? (Art/Menge): _____, Rauchen Sie? (Art/Menge): _____

Letzte Röntgenaufnahme der Lunge (wann, warum angefertigt, wo): _____

Letztes Ruhe- und Belastungs-EKG (wann): _____

Welche Medikamente nehmen Sie (Art/Menge):

Medikamentenname	Morgens	Mittags	Abends

Berlin, _____ Unterschrift Antragsteller/in: _____