

Tauglichkeitsuntersuchung für Fallschirmspringer

BEWERBERFRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gewissenhaft aus und bringen ihn zu Ihrer ärztlichen Tauglichkeitsuntersuchung mit.

STEMPEL DER UNTERSUCHUNGSSTELLE

Familienname		Geburtsdatum			
Vor und ggf. Geburtsname		Geburtsort			
Straße		Staatsangehörigkeit			
PLZ/Wohnort		Beruf			
Letzte Tauglichkeitsuntersuchung für Fallschirmspringer	keine	Springerische Zwischenfälle seit letzter Untersuchung	keine	Gesamtsprungzahl Spr.	Erst-Untersuchung
Datum		Datum		Seit letzter Untersuchung Spr.	Nachuntersuchung
Wo?		Art?		Letzte 6 Monate Spr.	Kontroll-Untersuchung
Im Fallschirmsport aktiv seit		Vorwiegend privat		Vorwiegend beruflich	

Trafen oder treffen gegenwärtig eine oder mehrere der folgenden Tatsachen für Sie zu?

	Nein	Ja		Nein	Ja
Häufige oder starke Kopfschmerzen			Magen-/Darm-/Lebererkrankungen		
Schwindel- oder Ohnmachtsanfälle			Zuckerkrankheit/Diabetis		
Bewußtseinsstörung oder Bewußtlosigkeit			Blut im Urin		
Kopfverletzungen nach Unfall			Epilepsie/Anfälle		
Sonstige Unfallverletzungen			Nervliche Beschwerden		
Augenbeschwerden			Gewöhnung an Medikamente oder Suchtmittel		
Ohrenbeschwerden			Gewöhnung an Alkohol		
Blutdruck erhöht/erniedrigt			Selbsttötungsversuch		
Herzbeschwerden			Erkrankung von Gelenken/Wirbelsäule		
Brustschmerzen			Sonstige Erkrankungen		

Ärztlich Behandlung – letzte 5 Jahre:

Von-bis	Name/Anschrift von Klinik/Arzt	Nein	Ja (Grund der Behandlung bitte eintragen)

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten:

Nein	Ja	Mittel	Grund	von-bis

Wer bei dieser Untersuchung wissentlich oder grob fahrlässig falsche, unvollkommene oder zur Irreführung geeignete Angaben macht, setzt sich der Gefahr des Ausschlusses von der Ausbildung bzw. des Widerrufs der Erlaubnis aus. Der Bewerber kann sich zudem durch falsche Angaben selbst gefährden - ohne Verschulden des untersuchenden Arztes. Die Feststellung über Untauglichkeit trifft der untersuchende Arzt. Im Fall der Überprüfung des Tauglichkeitsurteils kann sich der Bewerber an eine fliegerärztliche Untersuchungsstelle wenden. Der Bewerber bestätigt, dass er hiervon Kenntnis genommen hat und mit der vorgesehenen Handhabung einverstanden ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers

Tauglichkeitsuntersuchung für Fallschirmspringer

UNTERSUCHUNGSBOGEN

Für die ärztliche Tauglichkeitsuntersuchung von Fallschirmspringern.
Als Empfehlung für Haus- und Sportärzte.

Name, Vorname (Bewerber)

Geburtsdatum

Allgemeinzustand	
Herz- und Kreislauf Blutdruck, Puls, Rhythmus, Auskultation, Perkussion, Kreislauffunktion (Schellong-Test)	
Atmungsorgane Auskultation und Perkussion der Lunge, Lungenfunktionsprüfung (Tiffeneau)	
Augen- und Sehschärfe Inspektion des äußeren Auges, Gesichtsfeldprüfung (grobe Prüfung), Sehschärfeprüfung (Lesetafel/ korrigierte Sehschärfe mind. 0,5)	
Hals, Nasen, Ohren Äußeres Ohr, Mittelohr, Nasennebenhöhlen, Trommelfelle, Durchgängigkeit der Tuben, Labyrinth/Gleichgewicht, Gehör (Umgangssprache)	
Bewegungsapparat Gliedmaßen und Gelenke, Wirbelsäule und Rumpfmuskulatur (Prüfung auf Beweglichkeit, Kraft, Stabilität)	
Nervensystem und Psyche Reflexstatus, Psychischer Gesamteindruck, Nervensystem	
Zusatzuntersuchungen (Wenn erforderlich: z. B. EKG, Blutbild)	

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes