

Ärztlicher Untersuchungsbogen

➤ neue Version ➤➤

alte Version

Teil A:

BAYERISCHES ROTES KREUZ Ärztlicher Untersuchungsbogen

für I. **Hauptberufliches Personal:**

Präsidium, Bezirksverband _____ Kreisverband _____

II. **Aktive Mitglieder:**

Bergwacht, Wasserwacht, Frauenbereitschaften, Jugendrotkreuz, Sanitätskolonnen

Kreisverband: _____

A. **Eigene Angaben des(r) Bewerber(in):**

1. Vor- und Zuname _____

2. Geboren am _____ in _____

3. Erlernter Beruf _____
Ausgeübter Beruf _____

4. Durchgemachte schwere Erkrankungen _____

5. Zurückgebliebene Beschwerden nach Krankheiten bzw. Unfällen:

6. Sind bei Eltern, Geschwistern, Großeltern
Krampfleiden, Geistes- oder Nervenkrankheiten vorgekommen?
Nein ☐ Ja ☐ Welche? _____

7. Sind in Ihrer Familie Erkrankungen bzw. Todesfälle an Tuberkulose vorgekommen?
Ja ☐ Nein ☐

8. Durchgeführte Heilverfahren (Kuren): _____

9. Erhaltene Schutzimpfungen gegen

Pocken: Nein ☐ Ja ☐ am _____

Tetanus: Nein ☐ Ja ☐ am _____

Typhus: Nein ☐ Ja ☐ am _____

10. Fühlen Sie sich der RK-Aufgabe körperlich und geistig gewachsen?
Ja ☐ Nein ☐

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgetreu gemacht habe.

(Datum)

(Unterschrift)

*) geschützte, personenbezogene Daten werden nach den Vorschriften des Bayerischen Datenschutzgesetzes behandelt.
Art. 73074

Teil B:

B. Ärztlicher Befund:

1. Körpergröße: _____ cm; Gewicht: _____ kg
2. Körperbau: untersetzt ☐ pyknisch ☐ athletisch ☐
kräftig ☐ leptosom ☐ asthenisch ☐
3. Allgemeinzustand: gut ☐ befriedigend ☐ ausreichend ☐
altersentsprechend ☐ juvenil ☐ vorgealtert ☐
4. Krampfadern: Ja ☐ Nein ☐
Leistenbruch: Ja ☐ Nein ☐
Nabelbruch: Ja ☐ Nein ☐
- Deformierende Skelettveränderungen (z.B. Wirbelsäule, Fußskelett):
Nein ☐ Ja ☐ Welche _____
- Besonderheiten der Haut:
Nein ☐ Ja ☐ Welche? _____
5. Lunge: _____
6. Herz- und Kreislauf: _____
- Puls: _____; RR: _____
(nach Belastung mit 20 Kniebeugen)
7. Urin - E: _____; Z: _____; Sed: _____
8. Abdomen: _____
9. Hörfähigkeit
normal ☐
herabgesetzt ☐ Flüstersprache: rechts _____ m, links _____ m
Trommelfellbefund: _____
10. Augen:
reizfrei: Ja ☐ Nein ☐
Brillenträger: Nein ☐ Ja ☐ Dioptrienzahl: _____
Sehvermögen ohne Brille re.: _____; li.: _____
" mit " re.: _____; li.: _____
Nachtblindheit: Ja ☐ Nein ☐
Farbblindheit Ja ☐ Nein ☐
11. Psychischer Gesamteindruck:
unauffällig ☐ unausgeglichen ☐ nervös ☐
12. Sind Allergien bekannt?
Nein ☐ Ja ☐ Welche? _____

Teil C:

C. Urteil des Untersuchenden Arztes über Dienstfähigkeit:

Tauglich _____

bedingt tauglich - Begründung: _____

untauglich - Begründung: _____

Ist vorzeitige Dienstunfähigkeit zu erwarten? Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, Begründung: _____

(Datum)

(Unterschrift)

1. Nachuntersuchung am:
Befund:

2. Nachuntersuchung am:
Befund:

Anm.: Im Aufnahmeantrag ist nur Abschnitt „C“ zu verwerten.
Der Untersuchungsbogen ist bei den Personalunterlagen in einem geschlossenen Umschlag mit dem Aufdruck
„Nur vom Arzt zu öffnen aufzubewahren.“