

# Fliegerärztlicher Fragebogen für die Erstuntersuchung am \_\_\_\_\_

(Vom Bewerber zweifach auszufüllen; eine Ausfertigung verbleibt beim untersuchenden fliegerärztlichen Sachverständigen, die zweite Ausfertigung verbleibt beim Bewerber)

Zu- und Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Identität geprüft: \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift und Stempel des Arztes)

Bewirbt sich um:  Flugschülerausweis  Ausweis für \_\_\_\_\_ Motivation \_\_\_\_\_

Erklärung: Ich bestätige, daß folgende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und wahrheitsgetreu sind. Ich nehme zur Kenntnis, daß wissentlich falsche Angaben sowie das Verschweigen wesentlicher Tatsachen rechtliche Folgen haben können. Ich ermächtige hiemit Ärzte und Spitäler, dem fliegerärztlichen Sachverständigen Auskünfte zur Beurteilung meiner Tauglichkeit und Einsicht in ihre Akten zu gewähren.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Militär:  tauglich  nicht rekrutiert  untauglich, warum \_\_\_\_\_

Wurden Sie schon untersucht auf  Flugtauglichkeit Datum \_\_\_\_\_

bei Dr. \_\_\_\_\_ Untersuchungsergebnis: \_\_\_\_\_

Kamen in der Familie vor  Herz- oder Kreislauferkrankungen  Krankheiten der Atmungsorgane  Tuberkulose  
 Geistes- oder Nervenkrankheiten  Zuckerkrankheit  Krebs  \_\_\_\_\_

nein	ja	Hatten Sie früher oder haben Sie derzeit?				nein	ja
		häufige oder schwere Kopfschmerzen	Unfälle, Verletzungen - Schädelverletzungen				
		Schwindel, Ohnmachtsanfälle	Beschwerden im Rücken oder in den Gliedern				
		irgendwelche Bewußtseinsstörungen	Gicht, Rheuma, Gelenksbeschwerden				
		häufige Erkältungen, Nebenhöhlenkatarrh	Koliken, Verdauungsstörungen				
		Ohrenleiden, Gehörstörungen	Gelbsucht, Gallensteine				
		Brillen, Kontaktlinsen	Nieren- Blasenentzündungen, Steine				
		Sehstörungen, Farben- oder Nachtsehstörung	Krämpfe, Lähmungen, Epilepsie				
		Herzklopfen, Herzbeschwerden	nervöse oder seelische Störungen				
		hohen oder niedrigen Blutdruck	Luft-, See-, Autokrkrankheit - Wetterfühligkeit				
		Erkrankung der Atmungsorgane, Atemnot	Ermüdungszustände, Depressionen				
		Asthma, Heuschnupfen	Infektions- oder Geschlechtskrankheiten, welche				
		Allergien, Hautkrankheiten	Eiweiß, Zucker, Blut im Urin				
		Zuckerkrankheit	Frauenkrankheiten, Schwangerschaft				
		Tropenkrankheit, welche _____	Menstruations-Bescherden				
		Raucher, wieviel _____	nie	fallweise	regelmäßig	Alkohol _____	
		regelmäßiger Gebrauch von Medikamenten, Schlaf-, Beruhigungs- oder Leistungssteigernden Mitteln welche _____ wie oft _____					
		ungünstige Reaktionen auf Medikamente, welche _____					
		waren Sie in nervenärztlicher oder psychiatrischer Behandlung? - wann _____					
		Spital- oder Kuraufenthalt, warum _____ wann _____					
		in ärztlicher Behandlung, bei Dr. _____ warum _____					
		sportliche Tätigkeit, welche _____ <input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> gelegentlich					
		Sind Sie in guter körperlicher Verfassung? _____					

Haben Sie Schwierigkeiten in Beruf, Familie, Freizeit? \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Ergänzungen des Arztes zur Anamnese: \_\_\_\_\_

Zutreffendes ankreuzen