

- Für Atemschutzgeräteträger (obligatorisch in Intervallen)  
 Für übrige Feuerwehrleute (auf Begehren)

Zuständiges Feuerwehrkommando: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

1	PERSÖNLICHE ANAMNESE*	pathologisch
	allgemein: Kopfschmerzen/Schwindel/Anfälle	<input type="checkbox"/>
1.1	<b>Sinnesorgane:</b> Augen/Ohren	<input type="checkbox"/>
1.2	<b>Atmungsorgane:</b>	<input type="checkbox"/>
1.3	<b>Herz/Kreislauf:</b>	<input type="checkbox"/>
1.4	<b>Nieren/Harnwege:</b>	<input type="checkbox"/>
1.5	<b>Nerven/Psych:</b>	<input type="checkbox"/>
1.6	<b>Allergien:</b> _____ bzw. Folgen	<input type="checkbox"/>
1.7	<b>Raucher:</b>	<input type="checkbox"/>
1.8	<b>Alkohol:</b> regelmässig/gelegentlich	<input type="checkbox"/>
1.9	<b>Medikamente/Suchtmittel:</b> regelmässig/gelegentlich, welche?	<input type="checkbox"/>
1.10	<b>Sport:</b> welche Arten	<input type="checkbox"/>
1.11	<b>Militärdienst:</b> Ja/Nein	<input type="checkbox"/>
1.12	<b>Bemerkungen:</b>	<input type="checkbox"/>

## 2 STATUS

2.1 **Grösse** \_\_\_\_\_ cm      **Gewicht** \_\_\_\_\_ kg      normal       Übergewicht

2.2 **Atmungsorgane:**

- Veränderungen Nasen/Rachen, Halslymphome, Struma
- Thorax: Konfiguration: normal/abnorm  
Beweglichkeit: normal/vermindert

- Auskultation: normal/vermindert: \_\_\_\_\_

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

\* Zutreffendes unterstreichen,  
normale Befunde nicht besonders beschreiben,  
pathologische Befunde ankreuzen  (erleichtert Beurteilung und späteren Vergleich).

bitte wenden

### 3. Kreislauforgane

Herz: Grösse: normal/vergrössert \_\_\_\_\_  
Spitzenstoss: nein/ja, normal/abnorm \_\_\_\_\_  
Auskultation: normal/abnorm \_\_\_\_\_  
Aktion: regelmässig/unregelmässig \_\_\_\_\_

Blutdruck und Puls:

Blutdruck	Puls/Minute
_____ / _____ in Ruhe	_____
_____ / _____ nach kurzer Belastung	_____
_____ / _____ Erholungszeit	_____ Min.

Kreislauf in Ruhe:

Bemerkungen:

### 4. Abdomen:

Leber: \_\_\_\_\_  
Milz: \_\_\_\_\_  
Hernien/Bruchpforten: \_\_\_\_\_

### 5. Nervensystem: Tremor Romberg

Vegetative Störungen: \_\_\_\_\_  
Psychische Labilität: \_\_\_\_\_  
Sehschärfe: unkorrigiert/korrigiert rechts: links: (Min. korr 0,6/0,1)  
Gehör: Flüsterzahlen in m rechts: links: (Min. 6/4 m)

### 6. Skelett:

Wirbelsäule: normal/abnorm \_\_\_\_\_  
Knochen/Gelenke: normal/abnorm \_\_\_\_\_

### 7. Urin: Eiweiss \_\_\_\_\_ Zucker \_\_\_\_\_

### 8. Spirometrie: Forcierte Vitalkapazität (FCV)

I sec Kapazität (FEV1) \_\_\_\_\_   
Tiffeneau (FEV1 /FVC x 100) \_\_\_\_\_   
(je 80% der Norm)

## BEMERKUNGEN

### ENTSCHEID

**A** Für den Atemschutzdienst **B** Für den allg. Feuerwehrdienst

tauglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zurückgestellt bis _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
untauglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vorzeitige Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Als Richtwert für die Untersuchung gelten 30 Minuten (exkl. Spirometrie).
- Dieses Protokoll gehört zu den Akten des untersuchenden Arztes.
- Es steht dem Vertrauensarzt der entsprechenden Organisation auf Verlangen zur Einsicht zur Verfügung.
- Das Formular "Ärztliches Zeugnis" geht an das zuständige Feuerwehrkommando.
- Die Rechnung für die Untersuchung ist an den Auftraggeber zu richten.

Arzt-Stempel

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Tauglichkeitsuntersuchung für Feuerwehrleute

## Ärztliches Zeugnis

An das  
Feuerwehrkommando

\_\_\_\_\_

Herr / Frau \_\_\_\_\_

ist am \_\_\_\_\_

vom Unterzeichneten gemäss den Weisungen des Schweizerischen Feuerwehrverbandes untersucht worden.

### ENTSCHEID

**A**  
Für den Atemschutzdienst

**B**  
Für den allg. Feuerwehrdienst

tauglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zurückgestellt bis _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
untauglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vorzeitige Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift \_\_\_\_\_

# Tauglichkeitsuntersuchung für Feuerwehrleute

## Honorarnote:

An das  
Feuerwehrkommando

\_\_\_\_\_

Herr / Frau \_\_\_\_\_

ist am \_\_\_\_\_ untersucht worden.

Untersuchung gemäss Formular SGV	CHF	115.— *	CHF	_____
Spirometrie	CHF	20.— *	CHF	_____
	<b>Total</b>		<b>CHF</b>	_____

\* gemäss Tarif-Verzeichnis FMH

Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift \_\_\_\_\_