

Ärztliches Zeugnis über die Untersuchung der Tauglichkeit in der Rheinschifffahrt

Zutreffendes ankreuzen <input type="checkbox"/> oder ausfüllen						
Familienname, ggf. Geburtsname, Vornamen						
Geburtstag, -ort			Ausgewiesen durch			
I.	Sehvermögen					
	1. Tagesschärfe					
	<input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe	links	rechts	<input type="checkbox"/> mit Sehhilfe	links	rechts
	2. Dämmerungssehvermögen ¹			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	3. Dunkeladaptation ¹ ausreichend			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	4. Gesichtsfeld ohne Einschränkungen perimetrische Untersuchung ¹			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	5. Farbunterscheidungsvermögen ausreichend Prüfung mit Anomaloskop ¹			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	6. Motilität unauffällig			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Untersuchungsergebnis			<input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> ausreichend mit Sehhilfe <input type="checkbox"/> nicht ausreichend		
II.	Hörvermögen		Hörgerät	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	Hörverluste überschreiten 40 dB in		links	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	den Frequenzen 500, 1000, 2000 und 3000Hz		rechts	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	Untersuchungsergebnis			<input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> ausreichend mit Hörgerät <input type="checkbox"/> nicht ausreichend		
III.	Krankheiten oder körperliche Mängel					
	Anzeichen für sonstige Krankheiten oder körperliche Mängel, die die Tauglichkeit ausschließen oder einschränken					
	<input type="checkbox"/> liegen nicht vor <input type="checkbox"/> liegen vor					
Gesamturteil						
<input type="checkbox"/> tauglich <input type="checkbox"/> eingeschränkt tauglich (Hinweise für Auflagen, siehe Rückseite) <input type="checkbox"/> eingeschränkt tauglich mit Hörgerät <input type="checkbox"/> eingeschränkt tauglich mit Sehhilfe <input type="checkbox"/> untauglich						
Ort, Datum				Unterschrift / Siegel / Stempel		

¹ Nur in Zweifelsfällen prüfen. Anforderungen und Prüfmethoden: siehe Anlage B1

