

Muster des Tauglichkeitsnachweises für das Maschinenpersonal

**Ärztlicher Nachweis über das Ergebnis der Untersuchung der Tauglichkeit
in der Binnenschifffahrt**

Name, Vorname (falls vorhanden auch Geburtsname) des Untersuchten	
Geburtsdatum und -ort	Ausgewiesen durch Vorlage von (Personalausweis oder Reisepass oder anderes amtliches Identitätsdokument)

Name und Vorname des untersuchenden Arztes	
Anschrift	Telefonische Erreichbarkeit

Die untersuchte Person wurde hinsichtlich ihrer körperlichen und psychischen Tauglichkeit nach den Vorgaben in Anlage 4 der Binnenschiffpersonalverordnung über medizinische Tauglichkeitskriterien (allgemein und in Bezug auf das Hörvermögen) und in Bezug auf das Sehvermögen nach § 23 der Binnenschiffpersonalverordnung mit den folgenden Ergebnissen untersucht:

- Dauerhaft untauglich
- Vorübergehend untauglich, voraussichtlich bis _____
- Tauglich ohne Einschränkungen
- Tauglichkeit befristet bis _____ *)
- Tauglich mit einer oder mehrerer der folgenden Beschränkungen
 - 01 Sehhilfe (Brille und/oder Kontaktlinsen) erforderlich
 - 02 Hörhilfe erforderlich
 - 03 Prothesen der Gliedmaßen erforderlich
 - 04 Kein Alleindienst im Steuerhaus
 - 05 Nur bei Tageslicht
 - 06 Keine Navigationsaufgaben zulässig
 - 07 Beschränkt auf ein einzelnes Fahrzeug namens _____
 - 08 Beschränkter Bereich _____
 - 09 Beschränkte Aufgabe _____

Stempel

Datum, Unterschrift des Arztes/der Ärztin

*) Nur zu verwenden, wenn dies in Anlage 4 der Binnenschiffpersonalverordnung bei der entsprechenden Erkrankung ausdrücklich vorgesehen ist.