

Ärztliches Zeugnis über die Untersuchung der Tauglichkeit in der Rheinschifffahrt

Arbeitsmedizinischer Dienst

Ärztliches Zeugnis über die Untersuchung der Tauglichkeit in der Rheinschifffahrt

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname(n)

Geburtsdatum, -ort

Ausgewiesen durch

I. Sehvermögen	1. Tagesseshschärfe				
	<input type="checkbox"/> ohne Sehhilfe		links		rechts
	<input type="checkbox"/> mit Sehhilfe				
	2. Dämmerungssehvermögen¹			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	3. Dunkeladaption¹ ausreichend			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	4. Gesichtsfeld ohne Einschränkungen perimetrische Untersuchung¹			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	5. Farbunterscheidungsvermögen ausreichend Prüfung mit Anomaloskop¹			<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	Hörverluste überschreiten 40 dB in den Frequenzen 500, 1000, 2000 und 3000Hz		Hörgerät	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
			links	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
			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

tauglich
 eingeschränkt tauglich (Hinweise für Auflagen, siehe Rückseite)
 eingeschränkt tauglich mit Hörgerät
 eingeschränkt tauglich mit Sehhilfe
 untauglich

Ort, Datum	Unterschrift / Siegel / Stempel
------------	---------------------------------

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

