

Tauglichkeitsuntersuchung für Fallschirmspringer

BEWERBERFRAGEBOGEN (verbleibt beim Arzt)

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gewissenhaft aus und bringen ihn zu ihrer ärztlichen Tauglichkeitsuntersuchung mit.

STEMPEL DER UNTERSUCHUNGSSTELLE →

Familienname		Geburtsdatum	
Vor- und ggf. Geburtsname		Geburtsort	
Straße		Staatsangehörigkeit	
PLZ / Wohnort		Beruf	

Letzte Tauglichkeitsuntersuchung für Fallschirmspringer (keine)	Springerische Zwischenfälle seit letzter Untersuchung (keine)	Gesamtsprungzahl Spr.	Erst - Untersuchung ☐
Datum	Datum	Seit letzter Untersuchung Spr.	Nach - Untersuchung ☐
Wo ?	Art ?	Letzte 6 Monate Spr.	Kontroll - Untersuchung ☐

Im Fallschirmsport aktiv seit _____ Vorwiegend privat ☐ Vorwiegend beruflich ☐

Trafen oder treffen gegenwärtig eine oder mehrer der folgenden Tatsachen für Sie zu ?

	Nein	Ja		Nein	Ja
Häufige oder starke Kopfschmerzen	☐	☐	Magen-/Darm-/Lebererkrankungen	☐	☐
Schwindel- oder Ohnmachtsanfälle	☐	☐	Zuckerkrankheit / Diabetis	☐	☐
Bewußtseinsstörung o. Bewußtlosigkeit	☐	☐	Blut im Urin	☐	☐
Kopfverletzungen nach Unfall	☐	☐	Epilepsie / Anfälle	☐	☐
Sonstige Unfallverletzungen	☐	☐	Nervliche Beschwerden	☐	☐
Augenbeschwerden	☐	☐	Gewöhnung an Medikamente o. Suchtmittel	☐	☐
Ohrenbeschwerden	☐	☐	Gewöhnung an Alkohol	☐	☐
Blutdruck erhöht / erniedrigt	☐	☐	Selbsttötungsversuch	☐	☐
Herzbeschwerden	☐	☐	Erkrankung von Gelenken / Wirbelsäule	☐	☐
Brustschmerzen	☐	☐	Sonstige Erkrankungen	☐	☐

Ärztliche Behandlung - letzte 5 Jahre:

von - bis	Name/Anschrift von Klinik/Arzt	Nein	Ja (Grund der Behandlung bitte angeben)

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten:

Nein	Ja	Mittel	Grund	von - bis
☐	☐			
☐	☐			

Wer bei dieser Untersuchung wissentlich oder grob fahrlässig falsche, unvollkommene oder zur Irreführung geeignete Angaben macht, setzt sich der Gefahr des Ausschlusses von der Ausbildung bzw. des Widerrufs der Erlaubnis aus. Der Bewerber kann sich zudem durch falsche Angaben selbst gefährden - ohne Verschulden des untersuchenden Arztes. Die Feststellung über Untauglichkeiten trifft der untersuchende Arzt. Im Fall der Überprüfung des Tauglichkeitsurteils kann sich der Bewerber an eine fliegerärztliche Untersuchungsstelle oder an einen Arzt des DFV e.V. wenden. Der Bewerber bestätigt, daß er hiervon Kenntnis genommen hat und mit der vorgesehenen Handlungsweise einverstanden ist. Er erklärt desweiteren, daß er sich körperlich fit fühlt und nicht an einer Erkrankung leidet, von der er glaube, daß sie zu einer gefährlichen Situation führen könne.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers