PRAXIS DR. SCHEIBE

Anamnesebogen zur ärztlichen Tauglichkeitsuntersuchung Sportbootführerschein

Sehr geehrte Bewerberin, sehr geehrter Bewerber,

zur Vorbereitung des ärztlichen Gesprächs bitten wir Sie, die folgenden Fragen vollständig zu beantworten. Wenn Sie eine Frage nicht sicher beantworten können, besprechen Sie diese bitte mit uns.

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
_____ _	_____	_____
Größe: _____ cm	Gewicht: _____ kg	Telefon (optional): _____

1. Angaben zu Ihrer Gesundheit

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Erkrankungen? Bitte ankreuzen und bei „Ja“ nähere Angaben machen (z. B. seit wann, Behandlung, Verlauf).

Erkrankung	Nein	Ja	Seit wann? / nähere Angaben
Bluthochdruck	☐	☐	
Herzkrankheiten (z. B. koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Herzschwäche, Rhythmusstörungen)	☐	☐	
Schlaganfall oder andere Durchblutungsstörungen des Gehirns	☐	☐	
Durchblutungsstörungen der Beine oder anderer Gefäße	☐	☐	
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	☐	☐	
Tumorerkrankungen	☐	☐	
Lebererkrankungen oder Neigung zu Gallenkoliken	☐	☐	
Nierenerkrankungen oder Neigung zu Nierenkoliken	☐	☐	
Blutungsstörungen oder andere Bluterkrankungen	☐	☐	
Lungenerkrankungen (z. B. Asthma, COPD)	☐	☐	
Augenerkrankungen oder Einschränkungen des Sehvermögens	☐	☐	
Hörstörungen oder Erkrankungen des Ohres	☐	☐	
Psychische Erkrankungen	☐	☐	
Epilepsie, Krampfanfälle oder andere neurologische Erkrankungen	☐	☐	
Schlafstörungen mit ausgeprägter Tagesschläfrigkeit (z. B. Schlafapnoe, Narkolepsie)	☐	☐	
Schwindelanfälle oder Ohnmachtsanfälle	☐	☐	
Operationen, schwere Unfälle oder Verlust/Einschränkung von Gliedmaßen	☐	☐	
Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit bzw. entsprechender Missbrauch	☐	☐	
Sonstige Erkrankungen oder gesundheitliche Einschränkungen	☐	☐	

2. Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig oder gelegentlich Medikamente ein? Bitte nennen Sie auch Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie Medikamente, die die Aufmerksamkeit beeinflussen können.

☐ Nein ☐ Ja, welche (Name, Wirkstärke, Dosierung und Einnahmehäufigkeit)?

_____

_____

3. Alkohol und andere Substanzen

Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol? ☐ Nein ☐ Ja. Was und wie viel? _____

Konsumieren Sie Drogen oder andere berauschende Substanzen? ☐ Nein ☐ Ja. Welche/wie häufig? _____

Haben Sie in der Vergangenheit Probleme durch Alkohol, Drogen oder Medikamente gehabt? ☐ Nein ☐ Ja

Nähere Angaben: _____

4. Weitere Angaben

Tragen Sie eine Brille oder Kontaktlinsen? ☐ Nein ☐ Ja Benötigen Sie ein Hörgerät? ☐ Nein ☐ Ja

Gab es in letzter Zeit neue Erkrankungen, Beschwerden oder Veränderungen Ihres Gesundheitszustands? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welche? _____

Gibt es weitere Angaben, die für die sichere Führung eines Sportbootes wichtig sein könnten? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welche? _____

5. Erklärung

Ich habe die Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben die ärztliche Beurteilung beeinflussen können. Ich werde die Ärztin/den Arzt über relevante gesundheitliche Einschränkungen und Änderungen informieren.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Hinweis für die Untersuchung: Dieser Anamnesebogen ersetzt nicht die ärztliche Untersuchung und begründet allein keine Tauglichkeitsbescheinigung.