

# Allgemeine Untersuchung

(vom Arzt auszufüllen)



Name:	Vorname:
Geboren in:	Geboren am:
Größe:	Gewicht:
Blutgruppe:	Rhesusfaktor:
Atmungsorgane:	Herz-Gefäß-System:
Herzfrequenz bei ruhendem Körper:	Herzfrequenz nach Anstrengung:
Puls pro min. bei ruhendem Körper:	Puls pro min. nach Anstrengung:
Vitalkapazität:	Gehör:
Befunde anderer evtl. Untersuchungen:	
Röntgenaufnahmen der Brust:	EKG:
Urin Eiweiß:	Urin Zucker:
Urin Sediment:	
Angeborene oder später zugezogene Missbildung:	
Augen: Sehfähigkeit	rechts:                      links:
nach Korrektur:	rechts:                      links:
Farbtüchtigkeit:	rechts:                      links:
räumliches Sehen:	
Sonstiges:	
Eignung des Fahrers:	
Name des untersuchenden Arztes: (in Druckbuchstaben)	

Ich erkläre verbindlich die Richtigkeit vorstehender Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes