

.....
Stempel des Seilbahnunternehmens

Bahnärztlicher Befund

für Betriebsbedienstete öffentlicher Seilbahnen

Vom Seilbahnunternehmen auszufüllen

An den Bahnarzt

Frau/Herrn Dr.

Adresse:

Frau/Herr geb.am

wohnhaft in

Betriebsleiter bzw. Stellvertreter ¹⁾
der als
Betriebsbediensteter ¹⁾

verwendet werden soll, ist hinsichtlich seines allgemeinen Körperzustandes sowie hinsichtlich der Beschaffenheit seiner Sinnesorgane auf die Tauglichkeit zur Verwendung im Betriebsdienst zu untersuchen.

Es handelt sich um eine
Erstuntersuchung ¹⁾
Wiederholungsuntersuchung ¹⁾

Für das Seilbahnunternehmen:

....., am

1) Zutreffendes auswählen

Anamnese

1. Hatten oder haben Sie Erkrankungen der Lunge, Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür, Herzbeschwerden, Bluthochdruck, Kollapsneigung?	
2. Haben Sie gesundheitliche Störungen oder Erkrankungen, die nicht unter Pkt. 1 aufscheinen?	
3. Welche Operationen haben Sie gehabt?	
4. Haben Sie eine Verletzung, einen Unfall (mit Schädelbeteiligung) erlitten? Welche? Wann?	
5. Rauchen Sie? Trinken Sie Alkohol? Wieviel?	
6. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Welche?	
7. Sind Sie schwindelfrei?	Ja ¹⁾ Nein ¹⁾
8. Sind Sie schon einmal ärztlich begutachtet worden? Wo und von welchem Bahnarzt?	
Ich versichere, dass ich sämtliche Fragen wahrheitsgemäß beantworte und wissentlich nichts verschweige, was für die Beurteilung meines Gesundheitszustandes von Bedeutung ist.	Unterschrift des zu Untersuchenden:

Ärztlicher Befund

9. Wie ist die allgemeine Körperkonstitution? (Status, Knochenbau, Muskulatur, Körpergröße, Gewicht)	
10. Wie ist die Stimme? Ist sie rein und kräftig? Besteht Stottern?	
11. Ist das Gebiss in gutem Zustand?	
12. Besteht Verdacht auf Lungen-Tbc oder auf eine andere Lungenerkrankung (Emphysem, usw.)?	
13. Besteht Verdacht auf eine Nierenerkrankung oder Diabetes? (Eiweiß – Zucker im Harn?)	
14. Besteht eine Erkrankung des Herzens? Welche? Blutdruck?	
15. Wie ist die Beschaffenheit des Gefäßsystems? (Arteriosklerose? Krampfader?)	
16. Bestehen Stoffwechselstörungen? (Diabetes? Gicht?)	
17. Wie sind die Bauchorgane (Leber, Milz, usw.) beschaffen?	

1) Nichtzutreffendes streichen

18. Liegt eine Hernie oder Anlage hierzu vor? (Erweiterung der Leistenkanäle?)	R					
	L					
19. Liegen Auffälligkeiten des Bewegungsapparates vor?						
20. Bestehen chronische Hauterkrankungen?						
21. Sind Anzeichen von Alkoholmissbrauch vorhanden? Wenn ja, welche?						
22. Bestehen Anzeichen für eine Erkrankung des Nervensystems (Patellarreflexe und Pupillenreaktion)?						
23. Sind Störungen des endokrinen Systems feststellbar?						
24. Sind Störungen des vegetativen Systems feststellbar?						
25. Sind Störungen im psychischen Bereich feststellbar?						
26. Sind sonstige allgemeine oder örtliche Krankheiten oder Gebrechen vorhanden?						
27. Ist ein Ohrenleiden (Ohrenfluss, usw.) vorhanden?						
28. Wie ist das Hörvermögen?	R	Hört Flüstersprache auf Meter				
	L	Hört Flüstersprache auf Meter				
29. Liegt eine Erkrankung der Bindehaut (Schielen, usw.) vor?						
30. Wie ist die Sehschärfe? Bei Brillenträgern ist die Dioptrienanzahl + oder - anzugeben	R	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Visus ohne Brille</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="2">Dioptrien</td> </tr> <tr> <td>mit Brille</td> </tr> </table>	Visus ohne Brille	}	Dioptrien	mit Brille
	Visus ohne Brille	}	Dioptrien			
mit Brille						
L	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Visus ohne Brille</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="2">Dioptrien</td> </tr> <tr> <td>mit Brille</td> </tr> </table>	Visus ohne Brille	}	Dioptrien	mit Brille	
Visus ohne Brille	}	Dioptrien				
mit Brille						
31. Wie ist das Farbenunterscheidungsvermögen? (Binokulär)	Probe nach Stilling, Ishihara oder Velhagen					
Raum für allfällige Bemerkungen des Bahnarztes:						
Raum für allfällige Bemerkungen des Facharztes:						

Tauglichkeitserfordernisse

für die im Betriebsdienst verwendeten Bediensteten, wie Betriebsleiter, Betriebsleiter-Stellvertreter, Maschinisten, Wagenführer, Einsteig- und Aussteighelfer bei Sesselbahnen und sonstige Stationsbedienstete.

Verlangt wird:

1. Der allgemeine Gesundheitszustand muss den Betriebsbediensteten befähigen, seine Arbeit auf exponierten Anlagenteilen (Stützen, Wagendächern) zu verrichten und an der Bergung von Fahrgästen im Störfall teilzunehmen. Alle Personen, welche diesen Anforderungen nach ihrer allgemeinen Konstitution nicht entsprechen, können daher nicht oder nur bedingt eingesetzt werden; so insbesondere nicht schwindelfreie Personen, ferner Herzkranke, schwer nervöse Personen (Neuro- und Psychopathen), Personen mit Neigung zu Anfällen von Bewusstlosigkeit, mit Neigung zu Alkoholmissbrauch oder mit starker Veränderung der Blutgefäße (ausgeprägte Krampfader, Arteriosklerose).

2. Hinsichtlich der Beschaffenheit der Sinnesorgane müssen nachstehende Anforderungen erfüllt sein:

a) Sehvermögen:

Auf einem Auge mindestens Sn 6/12 bzw. Sn 5/10, auf dem anderen Auge mindestens Sn 6/18 bzw. Sn 5/15.

Farbunterscheidungsvermögen ist nur insoweit erforderlich, dass ein richtiges Erkennen der im Betrieb verwendeten farbigen Signale gewährleistet erscheint.

b) Hörvermögen:

Auf jedem Ohr Verständnis der Flüstersprache auf 5 (fünf) Meter Entfernung.

An:

Adresse:

Bahnärztliches Gutachten

Aufgrund der von mir durchgeführten Untersuchung erscheint

Frau/ Herr geb.am

für die Verwendung als Betriebsleiter bzw. Stellvertreter ¹⁾
Betriebsbediensteter ¹⁾

bei

tauglich ¹⁾
bedingt tauglich ^{1) 2)}
nicht tauglich ¹⁾

Es wird die Begutachtung durch einen Facharzt für

beantragt¹⁾, wegen

Der Bahnarzt:

....., am

1) Zutreffendes auswählen
2) Ggf. ist hier die Bedingung anzugeben, unter der die Tauglichkeit gegeben ist.

Vom Bahnarzt auszufüllen