HNO-ÄRZTLICHER UNTERSUCHUNGSBERICHT

BITTE IN GROSSBUCHSTABEN VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN, ANLEITUNG BEACHTEN — VERTRAULICH

(1) JAA-Staat, in dem der Antrag gestellt wird:	(2) beantragte Tauglichkeitsklasse 1 ☐ 2 ☐ andere ☐	
(3) Familienname:	(4) Früherer Familienname:	(12) Antrag auf Erstuntersuchung ☐ Erneuerungs-/ Verlängerungsuntersuchung ☐
(5) Vorname:	(6) Geburtsdatum: (7) Geschlecht männlich ☐ weiblich ☐	(13) Referenz-Nummer:

(401) Einverständniserklärung: Hiermit stimme ich der Weitergabe aller in diesem Bericht enthaltenen Informationen und aller Anlagen an den flugmedizinischen Sachverständigen und für den Fall einer Überprüfung der Zuverlässigkeit/Tauglichkeit an die für die Erteilung meiner Lizenz zuständige Stelle, den flugmedizinischen Bereich des Luftfahrt-Bundesamtes und sofern erforderlich, den flugmedizinischen Bereich der Behörde eines JAA-Mitgliedsstaates zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Unterlagen oder elektronisch gespeicherte Daten für die medizinische Begutachtung verwendet werden müssen und entsprechend den nationalen Rechtsvorschriften an den flugmedizinischen Bereich des Luftfahrt-Bundesamtes weitergeleitet werden. Die ärztliche Schweigepflicht ist jederzeit gewährleistet.

Datum	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des flugmed. Sachverständ. (Zeuge)

(402) Untersuchungskategorie	(403) HNO Anamnese:
Erstuntersuchung ☐ Verlängerungs-/Erneuerungsuntersuchung ☐ erweiterte (Schwerpunkt) Untersuchung ☐ Sonstige Untersuchung ☐	

Klinische Untersuchung

jedes Kästchen ausfüllen	normal	abnormal
(404) Kopf, Gesicht, Hals, Kopfhaut		
(405) Mundhöhle, Zähne		
(406) Pharynx		
(407) Nasengänge und Nasopharynx einschl. vordere und hintere Rhinoskopie		
(408) Gleichgewichtssinn einschl. Romberg-Test		
(409) Sprache		
(410) Nasennebenhöhlen		
(411) Äußerer Gehörgang, Trommelfell		
(412)		
(413) Impedanztympanometrie, Valvalva-Manöver (nur Erstuntersuchung)		

Zwischenuntersuchungen (falls indiziert)	nicht durchgeführt	normal	abnormal
(414) Sprachaudiometrie			
(415) Hintere Rhinoskopie			
(416) EOG; Spontan- und Lagenystagmus			
(417) kalorische Untersuchung oder Drehprüfung			
(418) Starre oder flexible Laryngoskopie			

(419) **Reintonaudiometrie**

dB (Hörverlust)

Hz	rechts Ohr	linkes Ohr
250		
500		
1000		
2000		
3000		
4000		
6000		
8000		

(420) **Audiogramm**

o = rechts, x = links — --- = Luftleitung, . . . = Knochenleitung

dB/HL							
-10							
0							
10							
20							
30							
40							
50							
60							
70							
80							
90							
100							
110							
120							
Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

(421) **HNO-ärztliche Bemerkungen und Empfehlungen:**

(422) **Erklärung des untersuchenden Arztes (HNO-Arztes):**

Hiermit erkläre ich, dass ich bzw. meine Praxisgemeinschaft den in diesem Bericht genannten Bewerber persönlich untersucht habe (hat) und dass dieser Bericht einschließlich aller Begleitbefunde meine Untersuchungsbefunde vollständig und korrekt wiedergibt.

(423) Ort und Datum:	Name und Adresse des HNO-Arztes (Großbuchstaben)	Stempel des flugmedizinischen Sachverständigen oder Facharztes
Unterschrift des Arztes:	Telefon: Telefax:	