

**Gesundheitsfragebogen
ANGABEN ÜBER DEN GESUNDHEITZUSTAND**

I. Sehvermögen

Haben Sie eine Augenverletzung erlitten oder sich einer Augenoperation unterziehen müssen? Ja Nein

II. Rumpf und Gliedmaßen

1. Fehlen Ihnen Gliedmaßen? Ja Nein
Ggf. welche? (z. B. rechte Hand, linker Arm usw.)

2. Sind bei Ihnen Arme, Beine, Rumpf, Wirbelsäule verletzt, gelähmt oder versteift? Ja Nein
Ggf. worin besteht die Bewegungsbehinderung?

III. Innerer Organe

1. Leiden Sie an einer Zuckerkrankheit, die ständig
a) Einspritzungen Ja Nein
b) Einnahmen von Tabletten Ja Nein
erforderlich macht?

2. Stehen/standen Sie wegen eines anderen organischen Leidens (z. B. Herz-, Nieren-, Blut, Gefäßkrankungen – auch Bluthochdruck -) ständig in ärztlicher Behandlung? Ja Nein
Ggf. wegen welcher Erkrankung _____

IV. Gehirn und Nervensystem

1. Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten oder sich einer Hirnoperation unterziehen müssen? Ja Nein

2. Sind Sie wegen nervlicher oder geistiger Erkrankung in einer Krankenanstalt, einem Krankenhaus oder einem Sanatorium behandelt worden? Ja Nein
Ggf. wann? _____

3. Leiden oder litten Sie unter
a) epileptischen Anfällen? Ja Nein
b) Ohnmachtsanfällen? Ja Nein
c) Bewusstseinsstörungen? Ja Nein
d) psychischen Störungen (bsp. Depressionen)? Ja Nein

4. Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände? Ja Nein

V. Hörvermögen

1. Sind Sie gehörlos oder schwerhörig? Ja Nein
2. Tragen Sie ein Hörgerät? Ja Nein

VI. Tagesschläfrigkeit

Leiden Sie an Schlafstörungen mit Tagesschläfrigkeit? Ja Nein

VII. Sonstiges

1. Sind oder waren Sie wegen einer Suchtkrankheit (Arzneimittel-, Alkoholmissbrauch, Rauschgiftgenuss) in ärztlicher Behandlung oder haben Sie sich deshalb einer Entziehungskur unterzogen? Ja Nein
Wenn ja – ggf. wann? _____

2. Werden regelmäßig Medikamente eingenommen, die nach Auskunft des behandelnden Arztes oder entsprechend dem Packungsaufdruck die Fahrtüchtigkeit beeinflussen? Ja Nein

3. Ich stehe unter Betreuung. Wenn ja, durch wen _____ Ja Nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift)