

Gesundheitsamt**Untersuchungsdatum****Untersucher:****- Dieser Erhebungsbogen verbleibt im Gesundheitsamt -**

Name	ggf.Geb.Name	Vorname
.....		
geboren am	Anschrift	
.....		
auf Veranlassung/Auftrag von	Aktenzeichen	
.....		
Anlaß		
.....		

**!Es sind nur Daten zu erheben, die zur Erstellung des angeforderten Gutachtens
unbedingt erforderlich sind.!**

Ergänzende Erhebungen zur Vorgeschichte (Teil I):

Eigenanamnese:

.....

Beschwerden:

.....

Alkohol:

Nikotin:

Medikamente:

Diagnosen und wichtige medizinische Befunde, auf denen das abschließende Urteil beruht:**Untersuchungsbefunde**

Rö.-Thorax:	☐ o.B.	Befund
Rö.-Skelett:	☐ o.B.	Befund
EKG (Ruhe):	☐ o.B.	Befund
EKG (Belastung):	☐ o.B.	Befund
Labor	☐ o.B.	Befund

Weitere Untersuchungen

Sehtest:	☐ o.B.	Befund
Hörtest:	☐ o.B.	Befund
Lungen-Funktion:	☐ o.B.	Befund

Externe Untersuchungsbefunde:

.....

Nachuntersuchung am:

21260 Neurologischer Befund:**1. Inspektion, Kopf und HWS:**

Erläuterungen:

2. Hirnnerven:

Erläuterungen:

3. Reflexe und Motorik:

Erläuterungen:

4. Koordination und Sensibilität:

Erläuterungen:

5. Vegetatives Nervensystem

Erläuterungen:

Leib:

Palpation/Auskultation auffällig

☐ nein☐ ja

Leber auffällig

☐ nein☐ ja

Milz auffällig

☐ nein☐ ja

Nieren auffällig

☐ nein☐ ja☐ entfernt☐ re☐ li

Leisten - Lymphknoten auffällig

☐ nein☐ ja

(re/li)

- Bruchpforten auffällig

☐ nein☐ ja

(re/li)

äußeres Genitale auffällig

☐ nein☐ ja

Sonstiges:

Stütz- und Bewegungsapparat:

Wirbelsäule:

Fehlhaltung/Deformation

☐ nein☐ ja

(wo?)

Druck- und Klopfschmerz

☐ nein☐ ja

Bewegungseinschränkung

☐ nein☐ ja

Schobercm

Finger-Bodenabstandcm

Sonstiges:

Extremitäten auffällig

☐ nein☐ ja

Bewegungseinschränkungen

☐ nein☐ ja

Deformitäten

☐ nein☐ ja

Sonstiges:

Herz und Kreislauf:

Herzgrenzen:

☐ normal☐ verbreitert

Herztöne auffällig

☐ nein☐ ja

Herzgeräusche:

☐ nein☐ ja

Rhythmus:

☐ regelmäßig☐ unregelmäßig

Blutdruck Puls/min. liegend (re/li)

..... Puls/min. sitzend (re(li))

Gefäß-Status: Auffälligkeiten

☐ nein☐ ja

EKG

Ergometrie

Sonstiges:

21260

Brustkorb

Atembewegung

☐ normal☐ eingeschränkt

Lymphknoten vergrößert

☐ nein☐ ja

Sonstiges:

Lunge:

Dyspnoe:

Ruhe

☐ nein☐ ja

Belastung

☐ nein☐ ja

Atemversch. beeintr.

☐ nein☐ ja

Lungengrenzen auffällig

☐ nein☐ ja

Klopfschall (re) auffällig

☐ nein☐ ja

Klopfschall (li) auffällig

☐ nein☐ ja

Atemgeräusche (re) auffällig

☐ nein☐ ja

Atemgeräusche (li) auffällig

☐ nein☐ ja

Sonstiges:

Haut und Schleimhäute:

Zyanose.....

Exantheme.....

Ödeme.....

Sonstiges.....

Kopf und Hals:

Hals:

Ohren:

Audiogramm (re).....dB

(li).....dB

Sonstiges:

Rachenring:

Tonsillen reizlos

☐ nein☐ ja

normal

☐ nein☐ ja

vergrößert

☐ nein☐ ja

zerklüftet

☐ nein☐ ja

entfernt

☐ nein☐ ja

Sonstiges:

Gebiß:

Zähne:

Prothese:

Sonstiges:

Augen:

Brille/Kontaktlinsen

☐ nein☐ ja

Schest ohne Glas

(re).....

(li).....

mit Glas

(re).....

(li).....

Farbensehen.....

Sonstiges:

Nase:

☐ ja
☐ ja

☐ ja
☐ ja

ja

ia

Psychischer Befund

Erläuterungen: jeweils bei Auffälligkeiten!

Abschließende Bewertung:

[illegible]**Ärztin / Arzt**