

über die Eignung

di idoneità

für den Atemschutzdienst

all'utilizzo di autoprotettori

in der Feuerwehr

nel servizio antincendi

Name und Vorname: _____
Nome e Cognome:

geboren am: _____ Beruf: _____
nato il: professione:

wohnhaft in: _____ Straße: _____
residente a: via:

Telefonnummer: _____
n. telefono:

Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr: _____
Membro dei Vigili del Fuoco Volontari:

- 1) Angabe über derzeit bestehende oder überstandene Krankheiten bzw. krankhafte Anlagen:**
1) Anamnesi su malattie in atto o passate o patologie importanti:

(Epilepsie, Krämpfe anderer Genese, Gebrechen, Narben, Mißbildungen, besonders der Hände und Füße, Rheumatismus, Verwundungen, andere Krankheiten, regelmäßige Einnahme von Medikamenten).
(Epilessia, convulsioni di origine diversa, traumi, cicatrici, malformazioni, specialmente mani e piedi, reumatismo, ferite, malattie diverse, regolare assunzione di farmaci).

2) Untersuchungsbefund:
2) Esame obiettivo:

Allgemeiner Körperzustand: _____
Stato fisico generale:

Gewicht: _____ kg
Peso:

Größe: _____ cm
Altezza:

Atmungsorgane und Sprechwerkzeug: _____
Respirazione ed apparato vocale:

Blutdruck: _____ Mx _____ Mn
Pressione arteriosa:

Herztätigkeit: _____
Cuore:

Bauchorgane: (Magenkrankheiten, Größe der Leber und Milz)
Addome: (patologie dello stomaco, grandezza del fegato e milza)

Nervensystem und Psyche: _____
Sistema nervoso e psiche:

Sehvermögen: rechts: _____ links: _____ (norm. 10/10)
Vista: destra: sinistra:

Hörvermögen: rechts: _____ links: _____
Udito: destra: sinistra:

Trommelfell: rechts: _____ links: _____ (norm. 10/10)
Timpano: destra: sinistra:

Spirometrie: _____
Spirometria:

EKG mit Belastung (Ergometrie 6 Minuten mit 175 Watt):
ECG sotto sforzo (cicloergometria – 175 Watt per 6 min.):

Bemerkungen:
Note:

Datum:
Data: Der untersuchende Arzt
Il medico

Wiederholungsuntersuchungen: alle 5 Jahre; ab dem 50. Lebensjahr alle Jahre; nach jeder schweren Krankheit.
Visite di controllo: ogni cinque anni; dopo i 50 tutti gli anni; dopo ogni malattia grave

Hinweise für den untersuchenden Arzt:
Indicazioni per il medico:

Gemäß Artikel 49 Absatz 4 des Landesgesetzes 15/2002 gilt: Für den Eintritt in den aktiven Dienst brauchen die Feuerwehrleute ein ärztliches Eignungsattest; für die Ausübung besonders gefährlicher Tätigkeiten, wie die Verwendung von Atemschutzgeräten oder Ähnlichem, ist eine Visite beim Facharzt, zu der auch Laboruntersuchungen und/oder instrumentaldiagnostische Untersuchungen gehören, Voraussetzung.

Ai sensi del comma 4 dell'articolo 49 della Legge Provinciale 15/2002 vale: L'assegnazione dei vigili del fuoco al servizio attivo è subordinata a certificazione medica di idoneità; per mansioni con rischi particolari, come l'uso di autoprotettori o altri, è prescritta una visita specialistica anche con accertamenti bio-umoral e/o strumentali.

Welches aktive Mitglied ist aus ärztlicher Sicht:
Quale membro attivo di vista medico:

- a) Nicht tauglich?
Non é idoneo?

Nicht anfallfreie Epileptiker, Abhängigkeit von Alkohol, Drogen, Psychopharmaka, schwere psychische Störungen.
Epilettici non compensati, dipendenza da alcool, droghe, psicofarmaci, disturbi psichici gravi.

- b) Bedingt tauglich?
È idoneo parziale?

Allgemeine Schwäche des körperlichen Status, eingeschränkte Beweglichkeit, Mißfunktion oder Fehlen von Gliedmaßen, Asthma und stärkere Allergien, insulinpflichtiger Diabetes, anfallfreie Epilepsie, Einäugigkeit und schwere Sehfehler, Schwerhörigkeit, eingeschränkte Herz- Lungenleistung.
Debolezza generale dello stato fisico, movimenti limitati. Disfunzione o mancanza degli arti, asma bronchiale ed allergia grave, diabete insulinodipendente, epilessia compensata, cieco su un occhio e disturbi visivi gravi, ipoacusia, rendimento del cuore e dei polmoni limitato.

c) nicht tauglich für den Atemschutz?
non idoneo all'utilizzo di autoprotettori?

- Alle unter a) und b) aufgezeigten Behinderungen
Tutte le patologie elencate sotto a) e b)
- 20% Über- oder Untergewicht (gemäß Broca Index – Größe in cm – 100)
20% sopra- o sottopeso (secondo indice Broca Altezza in cm – 100)
- Chronisch behinderte Nasenatmung
Impedimento cronico respirazione nasale
- Bei Sehleistung unter 5/10 auf einem Auge und 3/10 auf dem anderen Auge muß eine Brille oder Kontaktlinsen getragen werden
Si devono portare occhiali o lenti a contatto chi ha la vista sotto 5/10 su un occhio e 3/10 sull'altro
- Trommelfellperforation
Perforazioni timpaniche
- Eingeschränktes Gehör (Konversationssprache unter 3 Meter)
Ipoacusia (voce normale sotto 3 metri di distanza)
- Auffällige Spirometrie
Spirometria non normale
- Auffälliges Belastungs-EKG (besser Ergometrie 6 Minuten mit 175 Watt)
ECG sotto sforzo non normale (meglio ergometria per 6 minuti con 175 Watt)
- Hernien
Ernie
- Stärkere Akne im Gesicht
Acne grave in faccia

Nicht vergessen: die plötzliche starke Belastung der Atemschutzträger
Importante: non ignorare l'improvviso sforzo dei portatori di autoprotettore.

d) Technische Mängel (siehe Formblatt U2, Punkt 3 b):
Difetti tecnici (vedi modello U2 comma 3 b):

Ob technische Mängel den Atemschutzdienst ausschließen, liegt in der Entscheidung des Feuerwehrkommandanten.

Technische Mängel sind:

Il comandante del corpo decide se difetti tecnici impediscono il servizio.

Difetti tecnici sono:

- Brillen oder Kontaktlinsen: müssen im Atemschutzdienst durch spezielle Brillen ersetzt werden.
Occhiali o lenti a contatto: devono essere sostituiti durante il servizio con occhiali speciali.
- Farbenblindheit
Percezione cromatica assente
- Bewegliche volle Zahnprothese.
Protesi dentaria non fissa.
- Hörgeräteträger
Portatesi acustica
- Vollbart: verhindert den dichten Sitz der Atemschutzmaske.
Portatori di barba: impedisce la chiusura ermetica della maschera.

Bei Unklarheiten Gutachten von Facharzt anfordern!
Per chiarimenti richiedere la consulenza specialistica!

ÄRZTLICHES GUTACHTEN
über die Eignung
für den Atemschutzdienst
in der Feuerwehr

**Ärztliches Gutachten
für die Feuerwehr**

CERTIFICATO MEDICO
di idoneità
all'utilizzo di autoprotettori
nel servizio antincendi

**Certificato medico
per il corpo dei vigili del fuoco**

Name und Vorname: _____
Nome e Cognome: _____

geboren am: _____ Beruf: _____
nato il: _____ *professione:* _____

wohnhaft in: _____ Straße: _____
residente a: _____ *via:* _____

Telefonnummer: _____
n. telefono: _____

Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr: _____
Membro dei Vigili del Fuoco Volontari: _____

Urteil des Arztes über die Tauglichkeit:
Giudizio clinico sull'idoneità:

ja/sì nein/no

a) Medizinisch
Clinico

☐ ☐ Als Träger eines schweren Atemschutzgerätes geeignet?
Idoneo all'utilizzo di autoprotettori?

b) Technische Mängel
Difetti tecnici

☐ ☐ Brillenträger – Kontaktlinsen
Occhiali – lenti a contatto

☐ ☐ Farbenblindheit
Percezione cromatica assente

☐ ☐ bewegliche volle Zahnprothese
Protesi dentaria non fissa

☐ ☐ Hörgeräteträger
Protesi acustica

☐ ☐ Vollbart-Träger
Portatori di barba

Bemerkungen: _____
Note: _____

Datum: _____
Data: _____

Der untersuchende Arzt
Il medico

_____ gesehen: der Kommandant der Freiwilligen Feuerwehr
visto: il comandante del Corpo dei Vigili del Fuoco Volontari