

Arzt/Ärztin (Stempel):

Gesundheitsanamneseblatt für hausärztliche Untersuchung Jungjäger:innen / Aufsichtsjäger:innen

Sie werden ersucht, den nachstehenden Fragebogen wahrheitsgemäß auszufüllen.

--	--	--

Name

Vorname

Geburtsdatum

	Ja	nein
Ich leide/litt		
- an Schwindelanfällen	☐	☐
- Bewusstseinsstörungen	☐	☐
- epileptischen Anfällen	☐	☐
Ich leide an schwerer Tagesmüdigkeit oder Einschlafneigung	☐	☐
Ich leide/litt an einer psychischen Krankheit	☐	☐
Ich habe/hatte Probleme mit- Alkohol	☐	☐
- Drogen	☐	☐
- Medikamentenmissbrauch	☐	☐
Ich war einer Nervenabteilung in psychiatrischer Behandlung	☐	☐
Ich hatte Spitalsaufenthalte (außer Blinddarm-OP., Mandel-OP., Leistenbruch-OP., Geburt)	☐	☐
Ich bin Diabetiker	☐	☐
Ich habe/hatte Bluthochdruck	☐	☐
Ich habe/hatte Herzprobleme/eine Herzerkrankung	☐	☐
Ich habe/hatte eine Augenerkrankung/Sehstörung/Schielbehandlung als Kind	☐	☐
Ich trage Kontaktlinsen/Brille	☐	☐
Ich bin nachtblind	☐	☐
Ich trage eine Arm-/Beinprothese	☐	☐
Ich nehme regelmäßig Medikamente wegen: _____	☐	☐
Ich trage Hörgeräte	☐	☐
Ich hatte Alkohol- bzw. Drogendelikte	☐	☐

Datum

Unterschrift Antragsteller:in