

## **Anleitung zum Ausfüllen des augenärztlichen Untersuchungsberichtes**

Dieses Formular ist maschinell oder in Druckschrift mit dokumentenechtem Stift und gut leserlich zu erstellen. Reicht der Platz für die Beantwortung einer Frage nicht aus, ist für ergänzende Angaben ein gesondertes Blatt zu verwenden. Dieses ist mit Datum und Unterschrift zu versehen. Die folgenden Anleitungen beziehen sich auf die nummerierten Überschriften des Untersuchungsberichtes.

### **Bemerkung:**

Ein nicht vollständig oder unleserlich ausgefülltes Formular kann zur Zurückweisung des Antrages auf Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses oder zu Zweifeln an einem auf dieser Basis ausgestellten Tauglichkeitszeugnisses führen. Falsche oder irreführende Angaben sowie die Zurückhaltung von Informationen, die für die Tauglichkeitsuntersuchung oder die Feststellung der Tauglichkeit wichtig sind, können zu strafrechtlicher Verfolgung, Zurückweisung des Antrages auf Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses oder zu Zweifeln an einem auf dieser Basis ausgestellten Tauglichkeitszeugnisses führen.

### **Einverständniserklärung:**

Der untersuchende flugmedizinische Sachverständige sowie der Augenfacharzt müssen sich von der Identität des Bewerbers überzeugen. Der Bewerber ist dann aufzufordern, die Ziffern 1 bis 7, 12 und 13 auszufüllen. Danach ist ihm die Einverständniserklärung (Ziffer 301) zur Unterschrift vorzulegen und mit Datum zu versehen. Der die Untersuchung durchführende Arzt unterschreibt als Zeuge.

### **302 Untersuchungskategorie - Zutreffendes ankreuzen.**

**Erstuntersuchung:** Erstuntersuchung für Klasse 1 oder 2. Eine Erstuntersuchung liegt auch dann vor, wenn erstmalig eine flugmedizinische Untersuchung nach Klasse 1 durchgeführt wird und bereits ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 besteht (Kategorieänderung bei Ziffer 303 eintragen).

**Verlängerungsuntersuchung:** Flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung, die innerhalb der Gültigkeitsdauer eines bestehenden Tauglichkeitszeugnisses der entsprechenden Klasse, zum Zwecke der Verlängerung desselben, durchgeführt wird.

**Erneuerungsuntersuchung:** Flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung, die nach Ablauf der Gültigkeitsdauer eines bestehenden Tauglichkeitszeugnisses der entsprechenden Klasse (Gültigkeit ist erloschen), zum Zwecke der erneuten Feststellung der Tauglichkeit, durchgeführt wird (siehe auch §4 Abs. 5(b)).

**Erweiterte Verlängerungs- oder Erneuerungsuntersuchung:** Flugmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung, zu welcher eine fachophthalmologische und/oder HNO-Untersuchung gehört (Schwerpunktuntersuchung).

**303 Ophthalmologische Vorgeschichte** - Hier sind die Vorgeschichte, Bemerkungen oder die Gründe für eine Sonderuntersuchung einzutragen.

**Klinische Untersuchung** - Ziffern 304 - 309 - Diese Ziffern betreffen die allgemeine klinische Untersuchung. Jedes Formularfeld muss mit normal oder abnormal beantwortet werden. Bemerkungen oder abnormale Befunde sind bei Ziffer 321 einzutragen.

**310 Konvergenz** - Der Punkt, bis zu dem beide Augen konvergieren, ist mit einer anerkannten Untersuchungsmethode zu bestimmen und in cm anzugeben. Ferner ist normal oder abnormal anzukreuzen. Bemerkungen oder abnormale Befunde sind bei Ziffer 321 einzutragen.

**311 Akkommodation** - Die Akkommodation ist mit einer anerkannten Untersuchungsmethode zu bestimmen und in Dioptrien anzugeben. Ferner ist normal oder abnormal anzukreuzen. Bemerkungen oder abnormale Befunde sind bei Ziffer 321 einzutragen.

**312 Augenmuskelgleichgewicht** - Das Augenmuskelgleichgewicht wird in der Ferne bei 5 m und in der Nähe bei 30 - 50 cm bestimmt und die Ergebnisse in Prismendioptrien dokumentiert. Tropie oder Phorie müssen entsprechend eingetragen werden. Ferner ist anzugeben, ob die Fusionsreserve geprüft wurde oder nicht. Wenn ja, ist normal oder abnormal anzukreuzen.

**313 Farberkennung** - Die Untersuchung ist mit den pseudoisochromatischen Farbtafeln nach Ishihara (24 Tafel Version) durchzuführen. Die Anzahl der vorgelegten Tafeln (min. die ersten 15 Tafeln in zufälliger Reihenfolge) und die Anzahl der fehlerhaft oder verzögert erkannten Tafeln ist für jedes Auge des Bewerbers anzugeben. Sind weiterführende Farbsinnuntersuchungen erforderlich, ist auszuführen, welche Untersuchungsmethode (Signallaterne oder Anomaloskop) angewendet und welches Untersuchungsergebnis (z. B. nicht erkannte Farben, AQ) erzielt wurden. Weiterführende Farbsinnuntersuchungen sind normalerweise nur bei Erstuntersuchungen erforderlich, es sei denn, das Farberkennungsvermögen des Bewerbers hat sich verändert.

**314 - 316 Sehschärfebestimmung in 5 m, 1 m und in 30 - 50 cm** - Die aktuell bestimmte Sehschärfe ist in die zutreffenden Formularfelder einzutragen. Der Fernvisus ist in 5 m mit den für die Entfernung geeigneten Landolt-Ringen zu bestimmen.

**317 Refraktion** - Das Ergebnis der objektiven Refraktionsbestimmung ist einzutragen.

**318 Brille** - Es ist anzugeben, ob eine Brille getragen wird oder nicht. Wenn ja, sind die Art der Brille (monofokal, bifokal, multifokal, Gleitsicht- oder Lesebrille) und die Korrekturwerte (sphärisch, zylindrisch, Nahaddition) für jedes Auge anzugeben.

**319 Kontaktlinsen** - Es ist anzugeben, ob Kontaktlinsen getragen werden oder nicht. Wenn ja, sind die Art der Kontaktlinsen (hart, weich, gasdurchlässig, Einmal-Linsen) und die Korrekturwerte (sphärisch, zylindrisch) für jedes Auge anzugeben.

**320 Augeninnendruck** - Der Augeninnendruck ist für das rechte und linke Auge unter Angabe der Werte einzutragen. Ferner ist die Meßmethode: applanatorisch, berührungsfrei etc. anzugeben.

**324 Binokularsehen** - Das entsprechende Formularfeld ist anzukreuzen und die Untersuchungsmethode (z.B. TNO-Test, Titmus-Test, Lang-I/II, etc.), sowie das Untersuchungsergebnis sind anzugeben

**321 Augenärztliche Bemerkungen und Empfehlungen** - Alle Bemerkungen, abnormale Befunde und Schlussfolgerungen sind hier einzutragen. Ferner sind empfohlene Einschränkungen anzugeben. Im Zweifelsfall ist vor Abgabe des Berichts der flugmedizinische Sachverständige zu kontaktieren, für den die Untersuchung durchgeführt wird.

**322 Erklärung des untersuchenden Arztes** - In diesem Formularfeld muss der untersuchende Arzt die Erklärung unterzeichnen, Name und Anschrift in Großbuchstaben, Praxis, Telefon und Telefax angeben und das Formular schließlich mit dem Praxisstempel versehen.

**323 Ort und Datum** - Ort und Datum der Untersuchung sind anzugeben. Das Untersuchungsdatum ist das Datum der aktuellen Untersuchung und nicht das Datum, an dem der Bericht abgeschlossen wird. Wird der Untersuchungsbericht an einem anderen Datum abgeschlossen, ist dies in Formularfeld 321 zu vermerken (Bericht abgeschlossen am ....).



# AUGENÄRZTLICHER UNTERSUCHUNGSBERICHT

BITTE IN GROSSBUCHSTABEN VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN, ANLEITUNG BEACHTEN

VERTRAULICH

(1) Staat, der die Lizenz erteilt hat oder erteilen soll:	(2) beantragte Tauglichkeitsklasse	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>
(3) Familienname:	(4) Früherer Familienname:	(12) Antrag auf Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Erneuerungs-/ Verlängerungsuntersuchung <input type="checkbox"/>		
(5) Vorname:	(6) Geburtsdatum:	(7) Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	(13) Referenz-Nummer:	
(301) <b>Einverständniserklärung:</b> Hiermit stimme ich der Weitergabe aller in diesem Bericht enthaltenen Informationen und aller Anlagen an den flugmedizinischen Sachverständigen und für den Fall einer Überprüfung meiner Tauglichkeit Klasse 2 an den die Überprüfung durchführenden flugmedizinischen Sachverständigen Klasse 1 und für den Fall einer Überprüfung meiner Tauglichkeit Klasse 1 an das die Überprüfung durchführende flugmedizinische Zentrum zu.				
Datum		Unterschrift des Antragstellers		Unterschrift des flugmed. Sachverständ. (Zeuge)

(302) Untersuchungskategorie Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Verlängerungs-/Erneuerungsuntersuchung <input type="checkbox"/> erweiterte (Schwerpunkt) Untersuchung <input type="checkbox"/> Sonstige Untersuchung <input type="checkbox"/>	(303) Ophthalmologische Anamnese:
--	-----------------------------------

**Klinische Untersuchung:**  
jedes Formularfeld ausfüllen

	normal	nicht normal
(304) äußeres Auge, Lider		
(305) vorderer Augenabschnitt (Spaltlampe, Ophthalmoskop)		
(306) Lage und Beweglichkeit		
(307) Gesichtsfelder		
(308) Pupillenreflexe		
(309) Fundus bds. (Ophthalmoskopie)		
(310) Konvergenz	cm	
(311) Akkommodation	Dpt.	

**Sehschärfe**  
(314) Fernvisus in 5 m

	unkorrigiert	korrigiert auf	Brille	Kontaktlinsen
rechtes Auge				
linkes Auge				
beide Augen				

(315) Zwischenvisus in 1 m

	unkorrigiert	korrigiert auf	Brille	Kontaktlinsen
rechtes Auge				
linkes Auge				
beide Augen				

(316) Nahvisus in 30-50 cm

	unkorrigiert	korrigiert auf	Brille	Kontaktlinsen
rechtes Auge				
linkes Auge				
beide Augen				

(317) **Refraktion objektiv**

	sphärisch	zylindrisch	Achse
rechtes Auge			
linkes Auge			

(318) **Brille**      (319) **Kontaktlinsen**

ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Art:		Art:	
Korrekturwerte:	sphärisch	zylindrisch	Achse
rechtes Auge			
linkes Auge			

(320) **Augeninnendruck**

re. Auge (mmHg):	li. Auge (mmHg):
Meßmethode: normal <input type="checkbox"/> nicht normal <input type="checkbox"/>	

(324) **Binokularessehen**

ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Untersuchungsmethode:	
Untersuchungsergebnis:	

(312) **Augenmuskelgleichgewicht** (in Prismendioptrien)

Entfernung 5 m	Entfernung 30-50 cm
Orthophorie	Orthophorie
Esophorie	Esophorie
Exophorie	Exophorie
Hyperphorie	Hyperphorie
Hypophorie	Hypophorie
Cyclophorie	Cyclophorie
Tropie ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Phorie ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Fusionsreserve nicht geprüft <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> nicht normal <input type="checkbox"/>

(313) **Farberkennung** Ishihara 24 Tafel-Version

Anzahl der Tafeln:	re. Auge:	li. Auge:
Anzahl der Fehler:	re. Auge:	li. Auge:
Weiterführende Untersuchungen des Farbsehens erforderlich ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Untersuchungsmethode:		
Untersuchungsergebnis:		

(321) **Augenärztliche Bemerkungen und Empfehlungen:**

(322) **Erklärung des untersuchenden Arztes (Augenarztes):**  
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.

(323) Ort und Datum:	Name, Adresse und Stempel des Augenarztes (Großbuchstaben)	Stempel des flugmedizinischen Sachverständigen
Unterschrift des untersuchenden Arztes	Telefon: Telefax:	