Pseudonymisierungs-Nummer:

HNO- Untersuchungsbericht

BITTE IN GROSSBUCHSTABEN VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN, ANLEITUNG BEACHTEN — MEDIZINISCH VERTRAULICH

(1) Staat, in dem der Antrag gestellt wird:	(2) beantragtes Tauglichkeitszeugnis Klasse 1 ☐ Klasse 2 ☐	
		(12) Antrag auf Erstuntersuchung ☐ Erneuerungs-/ Verlängerungsuntersuchung ☐
	(6) Geburtsdatum:	

(401)

Datum

Unterschrift des flugmed. Sachverständigen

(402) Untersuchungskategorie:

Erstuntersuchung ☐

Verweisung / erweiterte Schwerpunktuntersuchung ☐

(403) HNO Anamnese:

Klinische Untersuchung

Bitte jedes Formularfeld ausfüllen	normal	abnormal
(404) Kopf, Gesicht, Hals, Kopfhaut		
(405) Mundhöhle, Zähne		
(406) Pharynx		
(407) Nasengänge und Nasopharynx einschl. vordere Rhinoskopie		
(408) Gleichgewichtssinn einschl. Romberg-Test		
(409) Sprache		
(410) Nasennebenhöhlen		
(411) Äußerer Gehörgang, Trommelfell		
(412) pneumatische Otoskopie		
(413) Impedanztympanometrie, Valsalva-Manöver (nur bei Erstuntersuchung)		

Ergänzende Untersuchungen (falls indiziert)	nicht durchgeführt	normal	abnormal
(414) Sprachaudiometrie			
(415) Hintere Rhinoskopie			
(416) EOG; Spontan- und Lagerungsnystagmus			
(417) kalorische Untersuchung oder Drehprüfung			
(418) Starre oder flexible Laryngoskopie			

(421) **HNO-ärztliche Bemerkungen und Empfehlungen:**

(419) **Reintonaudiometrie**

dB (Hörschwelle)

Hz	rechtes Ohr	linkes Ohr
250		
500		
1000		
2000		
3000		
4000		
6000		
8000		

(420) **Audiogramm**

o = rechts — - - - = Luftleitung
x = links — . . . = Knochenleitung

dB								
-10								
0								
10								
20								
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
110								
120								
Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

(422) **Erklärung des untersuchenden Arztes (HNO-Arztes):**

Hiermit erkläre ich, dass ich den in diesem Untersuchungsbericht genannten Bewerber persönlich untersucht habe und dass dieser Untersuchungsbericht einschließlich aller Begleitbefunde meine Untersuchungsergebnisse vollständig und korrekt wiedergibt.

(423) Ort und Datum:	Name, Adresse und Stempel des untersuchenden HNO-Arztes (Großbuchstaben)	Stempel und AME-Referenznummer des flugmedizinischen Sachverständigen
Unterschrift des untersuchenden Arztes:	E-Mail: Telefon: Telefax:	