austro CONTROL

HNO-ÄRZTLICHER UNTERSUCHUNGSBERICHT

BITTE IN GROSSBUCHSTABEN VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN, ANLEITUNG BEACHTEN

ÖSTERREICH **Vertraulich**

(1) JAA Staat, in dem der Antrag gestellt wird:	**(2) Beantragte Tauglichkeitsklasse:** 1 2 Sonstige		
(3) Familienname:	**(4) früherer Familienname:**		**(12) Antrag auf** Erstuntersuchung Verlängerungs-/ Erneuerungsuntersuchung
(5) Vorname:	**(6) Geburtsdatum:**	**(7) Geschlecht:** männlich weiblich	**(13) System Referenznummer:**
(8) Geburtsort und -staat:	**(9) Staatsangehörigkeit:**		**(14) Art der beantragten Lizenz:**

(401) Einverständniserklärung: Hiermit stimme ich der Weitergabe aller in diesem Bericht enthaltenen Informationen und aller Anlagen an den flugmedizinischen Sachverständigen, die medizinische Behörde und, sofern erforderlich, die Abteilung Flugmedizin eines anderen Mitgliedsstaates zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Unterlagen oder elektronisch gespeicherten Daten für die medizinische Begutachtung verwendet werden müssen und, vorausgesetzt, dass mir oder meinem Arzt in Übereinstimmung mit nationalen Rechtsvorschriften Einsicht gewährt wird, in das Eigentum der Behörde übergehen. Die ärztliche Schweigepflicht ist jederzeit gewährleistet.

Datum **Unterschrift des Antragstellers** **Unterschrift des flugmedizin. Sachverständigen (Zeuge)**

(402) Untersuchungskategorie: Erstuntersuchung erweiterte (Schwerpunkt-) Untersuchung Verlängerungs-/ Erneuerungsuntersuchung Sonstige Untersuchung	**(403) HNO-ärztliche Vorgeschichte:**

Klinische Untersuchung:

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

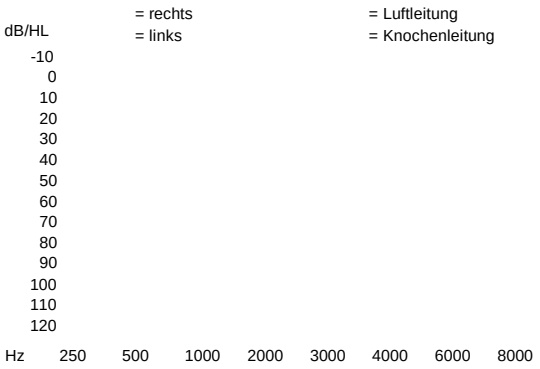
Zusatzuntersuchungen (falls indiziert)			
(414) Sprachaudiometrie			
(415) Hintere Rhinoskopie			
(416) EOG, Spontan- und Lagenystagmus			
(417) kalorische Untersuchung oder Drehprüfung			
(418) Spiegel- und Glasfaserlaryngoskopie			

(419) Reintonaudiometrie

db (Hörverlust)

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

(420) Audiogramm



(421) HNO-ärztliche Bemerkungen und Empfehlungen:

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

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

(423) Ort und Datum:	**Name und Adresse des HNO-Arztes (Großbuchstaben)**	**Stempel des flugmedizinischen Sachverständigen oder Facharztes**
Unterschrift des Arztes	**Telefon:** **Telefax:**	