



Fragebogen für die Untersuchung auf Seediensttauglichkeit

Bitte füllen Sie den Fragebogen zur Vorbereitung Ihrer Untersuchung sorgfältig aus.

Angaben zur Person:

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse (mehrere Zeilen):	Telefonnummer (Mobil und/oder Festnetz):	E-Mail (mehrere Zeilen):
Staatsangehörigkeit:	Geburtsort und –staat:	
Reederei / Arbeitgeber:	Tätigkeit an Bord:	
Erstuntersuchung	Letzte Seediensttauglichkeitsuntersuchung (MM/JJJJ):	
Nachuntersuchung	Name des Arztes und Ort:	
	Mein deutsches Seediensttauglichkeitszeugnis habe ich dabei	
Zahlt Ihr Arbeitgeber für Sie Unfallversicherungsbeiträge an die BG Verkehr / Fahren Sie unter deutscher Flagge? Kostenübernahme-Erklärung bitte beifügen!		

Angaben zu Vorerkrankungen:

Wurden Sie bereits bei einer Voruntersuchung für untauglich befunden? (z.B. Seediensttauglichkeit, Musterung, etc.) Nein Ja	Waren Sie in den letzten zwei Jahren krankgeschrieben oder sind Sie krankheitsbedingt während des Einsatzes im Hafen ärztlich behandelt worden? Nein Ja
Hatten Sie vor der Erstuntersuchung bzw. seit der letzten Untersuchung einen Unfall? Nein Ja Wann? Welche Verletzung(en)? Bleibende Schäden?:	Haben Sie im Augenblick gesundheitliche Probleme oder befinden sich gegenwärtig in ärztlicher/zahnärztlicher Behandlung? Nein Ja Ich bin aktuell arbeitsunfähig krank geschrieben. Erkrankung: Letzter Zahnarztbesuch:
Besteht eine anerkannte Schwerbehinderung? Nein Ja Grad der Behinderung?:	Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Nein Ja Welche?:
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Nein Ja Welche?:	Rauchen Sie (Zigarette, Pfeife, Shisha, E-Zigarette, o.ä.) Nein Ja
Trinken Sie Alkohol? Nein Ja Gelegentlich täglich Menge?:	Nehmen Sie Drogen? Nein Ja nicht mehr seit:
Sind Sie in schon einmal in einem Krankenhaus behandelt oder operiert worden? Nein Ja Wann?: Weswegen?:	
Für weibliche Besatzungsmitglieder: Besteht eine Schwangerschaft? Nein Ja (Siehe Merkblatt)	

Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen/Auffälligkeiten?

Bitte beantworten Sie jede Frage mit ja oder nein. Antworten mit ja bitte unter Bemerkungen näher erläutern

	nein	ja		nein	ja		nein	ja
1. Sehhilfe (z.B. Brille oder Kontaktlinsen)			9. häufige oder starke Kopfschmerzen (z.B. Migräne, Clusterkopfschmerzen)			17. Psychische Erkrankungen (z.B. Depression, Psychose, Angstzustände)		
2. Farbsehstörung/-schwäche			10. Infektionen (z.B. Gelbsucht, Durchfallerkrankungen)			18. Schwindel, Bewusstlosigkeit, Gleichgewichtsstörungen		
3. Nachtblindheit			11. Stoffwechselerkrankung z.B. Diabetes, Übergewicht, Schilddrüsenerkrankung)			19. Bluterkrankungen (z.B. Anämie, Leukämie)		
4. Augenerkrankung (z.B. Grüner Star/Glaukom)			12. Erkrankungen des Urogenitalsystems (z.B. Nierensteine, Harnwegsinfekte)			20. Krebserkrankungen		
5. Zahnerkrankungen, Prothesen, Implantate			13. Erkrankungen des Verdauungssystems (Magen, Darm, Leber, Galle z.B. Hämorrhoiden, Blut im Stuhl, etc.)			21. Hauterkrankungen (z.B. Schuppenflechte, Ekzeme)		
6. Schlafstörungen			14. Geschlechtskrankheiten			22. Leistenbruch		
7. Herz-/Kreislaufkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Thrombosen, Krampfadern, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt)			15. Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Knochenbrüche, Amputationen, Gelenkprothesen, Rücken-/Gelenkprobleme, eingeschränkte Mobilität)			23. Neurologische Erkrankungen (z.B. Krampfanfälle, Schlaganfall, Multiple Sklerose, Parkinson-Krankheit)		
8. Atemwegserkrankungen (z.B. häufige Bronchitis, Asthma, Tuberkulose)			16. Ohrenerkrankungen (z.B. Tinnitus, Schwerhörigkeit, Hörgeräte)			24. Erkrankungen, die hier nicht gesondert aufgeführt sind		

weitere Anmerkungen (mehrere Zeilen):

Erklärung:

Hiermit erkläre ich, dass die obigen persönlich gemachten Angaben wahr und vollständig sind und von mir nach bestem Wissen erfolgten. Das Verschweigen von Gesundheitsstörungen oder wahrheitswidrigen Angaben können rechtliche Folgen nach sich ziehen.

Ich wurde auf das Informationsschreiben der BG Verkehr / Dienststelle Schiffssicherheit zu den Datenschutzhinweisen auf der Homepage

www.deutsche-flagge.de/de/datenschutzhinweise hingewiesen.

Ort, Datum

Unterschrift

bei Minderjährigen: Unterschrift der/des Sorgeberechtigten; das Einverständnis gilt für alle mit der Seediensttauglichkeit verbundenen Rechtsgeschäfte.