

Ärztlicher Nachweis über das Ergebnis
zur medizinischen Tauglichkeit eines Bewerbers/einer Bewerberin der Sportbootschifffahrt
nach Anhang 1 zu Anlage 2, §7 Absatz 2 Nr. 4 SpfV

Name, Vorname des/der Untersuchten
Geburtsdatum und -ort
Ausgewiesen durch Vorlage (Personalausweis oder Reisepass oder anderes Identitätsdokument)
Name und Vorname des untersuchenden Arztes/der untersuchenden Ärztin
Anschrift
Telefonische Erreichbarkeit
Die untersuchte Person wurde hinsichtlich ihrer medizinischen Tauglichkeit mit folgendem Ergebnis untersucht: <input type="checkbox"/> Untauglich <input type="checkbox"/> Tauglich <input type="checkbox"/> Tauglichkeit befristet bis* <input type="checkbox"/> Tauglich mit einer oder mehrerer der folgenden Beschränkungen <input type="checkbox"/> 01 Sehhilfe (Brille und/oder Kontaktlinsen) erforderlich <input type="checkbox"/> 02 Hörhilfe erforderlich <input type="checkbox"/> 03 Prothesen der Gliedmaßen erforderlich <input type="checkbox"/> 04 Begleitperson erforderlich <input type="checkbox"/> 05 Nur bei Tageslicht <input type="checkbox"/> 07 Beschränkt auf einzelnes und/oder angepasstes Fahrzeug: <input type="checkbox"/> 08 Beschränkter Bereich: <input type="checkbox"/> 09 Sonstige, tauglichkeitsbezogene Auflage:
Eine Bescheinigung einer anerkannten Sehteststelle mit der Bestätigung eines ausreichenden Sehvermögens hat vorgelegen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name der anerkannten Sehteststelle
Anschrift
Ort, Datum
Eine Bescheinigung des Hörakustikerbetriebs mit der Bestätigung des ausreichenden Hörvermögens hat vorgelegen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des Hörakustikerbetriebs
Anschrift
Ort, Datum

.....
(Ort, Datum)

.....
(Stempel mit Anschrift und Unterschrift der Ärztin/des Arztes)

* Nur anzuwenden, wenn dies in Teil 1 der Anlage 2 der SpfV ausdrücklich vorgesehen oder dies in ähnlich gelagerten Fällen angebracht ist.