

**Fliegerärztliche Untersuchungsstelle
Land Nordrhein-Westfalen**

Dr . med. Carsten Uwe Luerweg
Facharzt für Allgemeinmedizin
-Flugmedizin-

Goethestraße 10
46242 Bottrop
Tel.:02041/75 74-10 FAX:02041/75 74-15

Checkliste Folgeuntersuchung

_____, _____, _____
Name Vorname Geburtsdatum

_____, _____
Straße PLZ, Ort

E-Mail-Adresse: _____@_____

Telefonnummer: _____/_____

Brillenträger? ☐ Nein ☐ Ja (unbedingt **Brillenpass** mitbringen)

Für die Untersuchung mitzubringen

- Personalausweis, Brillenpass, Fluglizenz, aktuelles Medical
- **Sämtliche** Antragsformulare, die Sie per email erhalten (leserlich ausgefüllt!)
- **Bei neu aufgetretenen Erkrankungen sämtliche Facharztberichte**
- **Letzter Augenarztbericht**
- **Auflagenblatt im Fall einer Sondergenehmigung (TML)**

Fragen zum Gesundheitsstatus:

Liegen bei Ihnen Erkrankungen vor?

- ☐ **Herzerkrankungen**
- ☐ **Durchblutungsstörungen auch Beine oder Halsschlagader**
- ☐ **Schlaganfall, Schwindel**
- ☐ **Lungenerkrankungen (Asthma, COPD, Pneumothorax, Schlafapnoesyndrom)**
- ☐ **Stoffwechselkrankheiten (Diabetes)**
- ☐ **Krebserkrankungen**
- ☐ **Psychiatrische Erkrankungen (Depression, Psychose, Angststörungen)**
- ☐ **Steinleiden (Galle, Niere)**
- ☐ **Augenerkrankungen/Augenoperationen/Farbsehstörungen**

Bei Änderung der Brillenstärke oder neuer Notwendigkeit einer Brille ist eine augenärztliche Untersuchung erforderlich.

Datum, Unterschrift des Probanden