

KV

Datum :

Ärztliches Zeugnis
Für Bewerber des Motorboot – Führerscheines
der DRK - Wasserwacht

Name Vorname

Anschrift
.....

Geboren am. in

ausgewiesen durch Personalausweis Nr.....

wurde heute auf die Eignung zur Führung eines Motorrettungsbootes untersucht.

Die Untersuchung hatte folgendes Ergebnis:

- | | | |
|----|--|---------------------------------|
| 1. | Sehschärfe | |
| | Sehschärfe ohne Sehhilfe | ausreichend / nicht ausreichend |
| | Sofern die erforderliche
Sehschärfe ohne Sehhilfe nicht erreicht wird,
Sehschärfe mit Sehhilfe | ausreichend / nicht ausreichend |
| 2. | Farbunterscheidungsvermögen | ausreichend / nicht ausreichend |
| 3. | Hörvermögen | ausreichend / nicht ausreichend |
| 4. | Sonstige, die Eignung beeinflussende Befunde | |

Liegen bei dem / der Untersuchten Anzeichen für das Vorhandensein sonstiger Krankheiten oder Mängel vor, die ihn / sie als Führer eines Motorrettungsbootes untauglich erscheinen lassen? **Ja / Nein**

Datum / Unterschrift / Stempel des Arztes
.....