

Tauglichkeitsnachweis in der Binnenschifffahrt (Muster)

Name, Vorname (ggf. Geburtsname) des Untersuchten	
Geburtsdatum und -ort	Ausgewiesen durch

Name und Vorname des untersuchenden Arztes	
Anschrift	Telefonische Erreichbarkeit

Die untersuchte Person wurde hinsichtlich ihrer körperlichen und psychischen Tauglichkeit gemäß den ES-QIN Standards für medizinische Tauglichkeit (allgemeine Tauglichkeit, Sehvermögen und Hörvermögen) mit den folgenden Ergebnissen untersucht:

- Dauerhaft untauglich
- Vorübergehend untauglich, voraussichtlich bis _____
- Tauglich ohne Einschränkungen
- Tauglichkeit befristet bis _____¹⁾
- Tauglich mit einer oder mehrerer der folgenden Beschränkungen (Code gemäß ES-QIN)
 - 01 Sehhilfe (Brille und/oder Kontaktlinsen) erforderlich
 - 02 Hörhilfe erforderlich
 - 03 Prothesen der Gliedmaßen erforderlich
 - 04 Kein Alleindienst im Steuerhaus
 - 05 Nur bei Tageslicht
 - 06 Keine Navigationsaufgaben zulässig
 - 07 Beschränkt auf ein einzelnes Fahrzeug namens _____
 - 08 Beschränkter Bereich _____
 - 09 Beschränkte Aufgabe _____

Stempel

Datum und Unterschrift des Arztes

¹⁾ Nur zu verwenden, wenn dies in den ES-QIN-Standards für medizinische Tauglichkeit bei der entsprechenden Erkrankung ausdrücklich vorgesehen ist.