

Ergebnis der ärztlichen Eignungsuntersuchung für ehrenamtlich Tätige

Die ärztliche Eignungsuntersuchung umfasst die Feststellung der individuellen gesundheitlichen Eignung zur aktiven Mitarbeit im DRK als ehrenamtliche Einsatzkraft.¹

Formularverteilung:

1x in die DRK-Personalakte, 1x bei der Einsatzkraft, 1x bei der untersuchenden Ärztin/dem untersuchenden Arzt

Personaldaten (Bitte lesbar ausfüllen!)

Familienname	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

DRK-Gemeinschaft, in der die Tätigkeit stattfindet

- | | |
|---|---|
| Bereitschaften <input type="checkbox"/> | Wasserwacht <input type="checkbox"/> |
| Bergwacht <input type="checkbox"/> | Wohlfahrts- und Sozialarbeit <input type="checkbox"/> |

Spezifische Tätigkeit: _____

Angaben zur Untersuchung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Erstuntersuchung <input type="checkbox"/>
Untersuchung nach 3-5 Jahren (oder ärztl. Empfehlung/nach Bedarf) <input type="checkbox"/>
Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>
Die Untersuchung am TT MM JJJJ ergab Keine gesundheitlichen Bedenken <input type="checkbox"/>
Gesundheitliche Bedenken <input type="checkbox"/> (deshalb → Einschränkung) →
Nächste Untersuchung MM JJJJ

Einschränkung der Rotkreuztätigkeit...	
beim Heben, Halten und Tragen schwerer Lasten ²	<input type="checkbox"/>
beim Ziehen und Schieben schwerer Lasten ³	<input type="checkbox"/>
mit besonderer Belastung der Atemwege und/ oder des Herz-Kreislauf-Systems	<input type="checkbox"/>
mit offenen Lebensmitteln	<input type="checkbox"/>
mit besonders hohem Infektionsrisiko an, auf, im Wasser	<input type="checkbox"/>
an Maschinen/Fahrzeugen/Sicherungssystemen	<input type="checkbox"/>
mit besonderer psychischer Belastung	<input type="checkbox"/>
in Höhen und Tiefen/mit Absturzgefahr	<input type="checkbox"/>
in der Dunkelheit/Nacht	<input type="checkbox"/>
der/die Helfende sollte nur in Begleitung tätig werden	<input type="checkbox"/>
aufgrund von Allergien/Unverträglichkeiten	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

Alle für den Einsatz als ehrenamtliche Kraft erforderlichen Impfungen sind erfolgt und die erforderlichen Nachweise wurden vorgelegt

- Ja Nein

Anmerkungen:

Die Einsatzkraft wurde über das Ergebnis der Untersuchung aufgeklärt. Darüber hinaus muss die Einsatzkraft etwaige gesundheitliche Beeinträchtigungen und/oder eine Erweiterung der Tätigkeit unverzüglich der zuständigen Leitungs- und Führungskraft anzeigen.

Stempel/Unterschrift Ärztin/Arzt Ort/Datum

Unterschrift Einsatzkraft Ort/Datum

¹ Die medizinische Untersuchung kann von jeder Ärztin/jedem Arzt durchgeführt werden. Die Eignung als DRK-Einsatzkraft sollte jedoch von einer DRK-Ärztin/einem DRK-Arzt festgestellt werden. Im Ausnahmefall kann diese jedoch auch durch eine Nicht-DRK-Ärztin/einen Nicht-DRK-Arzt bescheinigt werden. Weitere Spezifikationen können die Gemeinschaften regeln.

² siehe auch Orientierungswerte laut DGUV-Information 208-033 Belastungen für Rücken und Gelenke – was geht mich das an?; Mutterschutzgesetz beachten

³ siehe auch Arbeitsmedizinische Regeln (AMR) Nr. 13.2 Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System; Mutterschutzgesetz beachten