

### Muster für den Nachweis der praktischen Tätigkeit

Blatt \_\_\_

Anonymisierte Meldung durchgeführter Tauglichkeitsuntersuchungen in der Binnenschifffahrt für das Jahr 20\_\_

Name Ärztin/Arzt:

Ort:

PLZ:

Datum	Proband*in				Grund der Untersuchung	Funktion an Bord		Untersuchungsergebnis						*Internationale Klassifikation der Krankheiten der WHO ICD-10 Diagnosecode		
	Geburtsjahr	männlich	weiblich	divers		Erstuntersuchung	Tauglichkeitsuntersuchung	Schiffsführer	Sonstiges Besatzungsmitglied	Dauerhaft untauglich*	Vorübergehend untauglich, voraussichtlich bis: mm.jjjj*	Tauglich ohne Einschränkungen	Tauglichkeit befristet bis: mm.jjjj*		Tauglich unter der Voraussetzung, dass das Patent der untersuchten Person vor dem 01.04.2004 erteilt worden ist.	Tauglich mit einer oder mehreren Beschränkungen/**
tt. mm. jjjj																Grund für eingeschränkte Tauglichkeit oder Untauglichkeit

\* Pflichtangabe ICD-10 Diagnosecode/\*\*Angabe der Ziffer(n) 01 bis 09 gemäß Anhang 3 zu Anlage 4 BinSchPersV\*.