

# Bergführer/in

mit eidgenössischem  
Fachausweis



## Tauglichkeitsattest – ärztliches Zeugnis hinsichtlich Bergführer/Bergführerin SBV

Information/Vorgehen für den Arzt/die Ärztin - diese Seiten enthalten sensiblen Inhalt  
und verbleiben beim Arzt/bei der Ärztin

Name und Vorname:
Geburtstag:
Adresse:

### Zweck der Tauglichkeitsuntersuchung:

Der Kandidat/die Kandidatin soll hinsichtlich des angestrebten Berufes «Bergführer», resp. «Bergführerin» hinsichtlich Tauglichkeit medizinisch evaluiert werden. Diese Beurteilung kann durch einen Grundversorger/eine Grundversorgerin vorgenommen werden.

Es geht darum, gesundheitliche Risiken für die körperlich sehr anspruchsvolle Berufsausbildung /-ausübung zu antizipieren, resp. oder bestehende medizinische Probleme zu benennen.

Die nachfolgende Auflistung soll eine Hilfestellung dafür sein. Der Fokus ist auf die Berufsausübung «Bergführer»/«Bergführerin» gerichtet.

### Anamnese:

<b>Allgemeines:</b>
Jetziges Befinden:
Laufende medizinische Abklärungen:

<b>Persönliche Anamnese:</b>
Frühere Krankheiten, Hospitalisationen:
Operationen:
Unfälle:

<b>Familienanamnese:</b>
Kardiovaskuläre Ereignisse:

<b>Systemanamnese:</b>
Herz/Kreislauf:
<input type="checkbox"/> Probleme bei maximaler körperlicher Belastung:
<input type="checkbox"/> Thoraxschmerzen/Dyspnoe:
<input type="checkbox"/> Anderes:
Atmungsorgane:
<input type="checkbox"/> Asthma:
<input type="checkbox"/> Anderes:
Bauchorgane:

# Bergführer/in

mit eidgenössischem  
Fachausweis



<input type="checkbox"/> Nierensteine:
<input type="checkbox"/> Anderes:
<b>Bewegungsapparat:</b>
<input type="checkbox"/> Wirbelsäule:
<input type="checkbox"/> Anderes:
<b>Nervensystem:</b>
<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen, Schwindel:
<input type="checkbox"/> Epilepsie:
<input type="checkbox"/> Plötzlicher Bewusstseinsverlust:
<input type="checkbox"/> Anderes:
<b>Sinnesorgane:</b>
<input type="checkbox"/> Augen, Sehhilfen:
<input type="checkbox"/> Ohren:
<b>Psyche:</b>
<input type="checkbox"/> Höhenangst:
<input type="checkbox"/> Platzangst:
<input type="checkbox"/> Panik-Attacken:
<input type="checkbox"/> Anderes:
<b>Medikamente:</b>

## Status:

Grösse, Gewicht, BMI:
Atemwege, Lungenauskultation und -perkussion:
Herz, Kreislauf
<input type="checkbox"/> Blutdruck, Puls:
Abdomen, Hernien:
Bewegungsapparat: Wirbelsäule, Extremitäten, Gelenke:
Sinnesorgane:
<input type="checkbox"/> Augen: Fernvisus ohne/mit Korrektur rechts/links, horizontales Gesichtsfeld binokular minimal 120 Grad. Stereosehen (z.B. Lang-Test):
<input type="checkbox"/> Ohren: Flüsterzahlen rechts/links:
Urinuntersuch (Uristix): Glucose, Protein, Blut

# Bergführer/in

mit eidgenössischem  
Fachausweis



## Tauglichkeitsattest – ärztliches Zeugnis

Tauglichkeitsbescheid - *diese Seite (ohne sensiblen Inhalt) wird dem Kandidaten/der Kandidatin ausgehändigt zur Weiterleitung an den SBV*

Name und Vorname:
Geburtstag:
Adresse:

Der oben genannte Kandidat/die oben genannte Kandidatin erachte ich aufgrund meiner Beurteilung als geeignet zur Ausübung des Berufes «Bergführer»/«Bergführerin».

Örtlichkeit, Datum:

---

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin:

---