

Beiblatt zum Arztuntersuchungsformular „Medical Code“, als Anlage zu den Formularen Appendices A und B

09.1 Ärztliche Untersuchung, Vorgeschichte, Befund und Beurteilung

Jeder Teilnehmer an Auto-/ Motorradspport-Veranstaltungen muss gesund (fit) sein. Daher ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich. Alle Abschnitte des ärztlichen Berichtes müssen vor Ausstellung einer Lizenz ausgefüllt sein. Die Formulare „Vorgeschichte“ und „Ärztliche Untersuchung und Beurteilung“ sind als Anhang A und B beigefügt. Das ärztliche Attest gilt nicht länger als ein Kalenderjahr. Wenn der Fahrer seit dem Zeitpunkt der Ausstellung des ärztlichen Attests schwere Verletzungen erlitten bzw. Krankheiten hatte, ist eine neue ärztliche Untersuchung und Beurteilung erforderlich.

09.1.1 Anmerkungen für den untersuchenden Arzt

(zu verwenden mit den Formblättern „Vorgeschichte“ und „Ärztliche Untersuchung und Beurteilung“.)

Es ist wünschenswert, dass die Untersuchung vom Hausarzt des Antragstellers durchgeführt wird.

Der untersuchende Arzt muss wissen, dass die zu untersuchende Person eine Lizenz für die Teilnahme an Motorsport-Veranstaltungen beantragt. Ziel der Untersuchung ist es, festzustellen, ob der Antragsteller physisch und mental in der Lage ist, ein Auto/Motorrad unter Kontrolle zu halten, um die Sicherheit anderer Fahrer, Offizieller und Zuschauer während einer Veranstaltung zu gewährleisten, und dies unter Berücksichtigung der Veranstaltungsart, für die der Teilnehmer den Antrag gestellt hat.

Bestimmte Behinderungen schließen die Ausstellung einer Lizenz aus.

Gliedmaßen

Der Antragsteller muss eine normale Funktion seiner Gliedmaßen haben, um während einer Veranstaltung sein Motorrad völlig unter Kontrolle halten zu können. Bei Verlust oder eingeschränkter Funktion einer oder eines Teils einer Extremität kann der Antragsteller ein Mitglied des Medizinischen Kommission der FMN konsultieren.

Sehvermögen

Das Sehvermögen sollte nicht weniger als 6/6 (1.0 oder 10/10) auf jedem Auge betragen (wenn erforderlich mit jeder Art von Sehhilfe).

Antragsteller mit beeinträchtigtem oder keinerlei Sehvermögen auf einem Auge, die diese Behinderung seit mindestens einem Jahr haben, dürfen an Trial-Veranstaltungen teilnehmen. In diesem Fall muss das gesunde Auge ohne Sehhilfe ein Sehvermögen von mindestens 6/6 (1.0 oder 10/10) erreichen, wobei der Teilnehmer über ein ausreichendes Einschätzungsvermögen im Hinblick auf Entfernung verfügen muss. Erhält der Antragsteller eine Lizenz, verpflichtet er sich, zu jeder Zeit während des Rennens auf dem gesunden Auge einen doppelten Schutz zu tragen.

Wenn Verdacht auf Farbenblindheit besteht, muss der Antragsteller präzise die roten, grünen, blauen, gelben, schwarzen und weißen Flaggen bei allen Veranstaltungen, ausgenommen Trial, deutlich unterscheiden können. Es wird eine praktische Prüfung, unter den einer Veranstaltung vergleichbaren Bedingungen, empfohlen.

Taubheit

Die Ausstellung einer Lizenz an Antragsteller, die unter völliger Taubheit auf beiden Ohren leiden, ist – ausgenommen für Trial-Veranstaltungen – nicht gestattet.

Diabetes

Im allgemeinen wird es für Diabetiker als nicht ratsam angesehen, an Motorsport-Veranstaltungen teilzunehmen.

Gleichwohl können Diabetiker, die ihre Krankheit unter Kontrolle haben und bei denen keine hypo- oder hyperglykämischen Anfälle bzw. im ophthalmoskopischen Bereich keine vaskulären Komplikationen auftreten, als zur Teilnahme tauglich angesehen werden.

Kardio-Vaskuläres-System

Im allgemeinen würde ein Herzanfall oder eine kardio-vaskuläre Krankheit einen Teilnehmer normalerweise von der Teilnahme an Geschwindigkeitswettbewerben ausschließen. Besondere Aufmerksamkeit muss Blutdruck- und Herzrhythmusstörungen gewidmet werden. In solchen Fällen muss zusammen mit dem ärztlichen Untersuchungsbericht ein Attest von einem Kardiologen eingereicht werden.

Fahrer im Alter über 50 Jahren benötigen ein Belastungs-EKG mit der Beurteilung, dass das Ergebnis mit der Ausübung des Motorsports verträglich ist.

Neurologische und psychische Störungen

Im Allgemeinen erhalten Antragsteller, die unter schweren neurologischen oder psychischen Störungen leiden, keine Lizenz.

Epileptische und psychische Störungen

Wenn der Antragsteller Epileptiker ist, auch wenn er nur einen einzigen epileptischen Anfall bzw. einen unerklärbaren plötzlichen Anfall von Bewusstlosigkeit erlitten hat, darf keine Lizenz ausgestellt werden.

Alkohol- und Drogenabhängigkeit

Antragsteller, die alkohol- oder drogenabhängig sind, erhalten keine Lizenz.

09.1.2. Vorgehen bei Zweifeln an der Tauglichkeit

Der untersuchende Arzt kann einem Antragsteller aus medizinischen Gründen die Befürwortung verweigern. In diesem Fall füllt er das ärztliche Attest aus, unterschreibt es, wobei er das betreffende Kästchen ankreuzt, und sendet es mit seinen Anmerkungen und der medizinischen Akte des Antragstellers an dessen FMN. Er kann ggf. fordern, dass der Antragsteller von einem Mitglied der Medizinischen Kommission des FMN bzw. von einem von der FMN bestimmten Arzt untersucht wird.

09.1.2 Kosten der medizinischen Untersuchung

Alle für die medizinische Untersuchung oder das Ärztliche Attest entstehenden Kosten gehen zu Lasten des Antragstellers.



MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE

APPENDIX A

(Muß vom Antragssteller ausgefüllt werden.)

Persönliche Daten:

Name:	Vorname:	Geb.-Datum	
Adresse:			
Geschlecht	weibl. männl.	ASN:	

Nein	Ja	Details
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bewußtseinsstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sehstörungen (ausgenommen Sehhilfen)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asthma
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medikamentenallergie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Störung der Herzfunktion
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Störung der Kreislaufregulation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Störung des Magen-/Darmtraktes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Störungen der Harnorgane
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsie oder Krampfleiden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychiatrische Erkrankungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krankhafte Veränderungen an Armen und Beinen (Muskel u. Gelenke)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Störungen der Blutgerinnung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Operationen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? welche?

- Ich bin nicht aus medizinischen Gründen von der Teilnahme an anderen Sportarten ausgeschlossen.
- Ich nehme keine Drogen und bin nicht alkoholabhängig.
- Im Fall einer Verletzung entbinde ich das medizinische Personal von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Rennleitung und dem OSK/ÖAMTC.
- Ich erkläre hiermit, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen.
- Ich stimme zu, dass die Information auf dem medizinischen Untersuchungsformular der AG Ärzte des OSK/ÖAMTC zugesandt werden dürfen.

Datum

Unterschrift des Antragstellers (oder, falls minderjährig, Elternteil oder Vormund)



MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG und BEURTEILUNG
(Muß vom Arzt ausgefüllt werden.)

APPENDIX B

Persönliche Daten:

Name:	Vorname:	Geb.-Datum	
Adresse:			
Geschlecht:	weibl.	männl.	ASN:

Normal		Abnormal	Details (falls abnormal)
<input type="checkbox"/>	Herz-Kreislauf	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Blutdruck	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Puls	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Atmung	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Nerven-system zentral	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	peripher	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	HNO rechts	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	speziell vestibulo-cochleares System links	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Arm rechts	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Bewegungsapparat links	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Bein rechts	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	links	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	WS	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Abdomen (hernia)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Urin Albumin	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Zucker	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Augen rechts	<input type="checkbox"/>	
	links	<input type="checkbox"/>	Ohne Korrektur
	Weitsichtigkeit rechts	<input type="checkbox"/>	
	links	<input type="checkbox"/>	Mit Korrektur

- Ich bestätige, dass die untersuchte Person fit ist, um an Auto-/Motorradrennveranstaltungen teilzunehmen.
- Ich bestätige, dass die untersuchte Person NICHT FIT ist um an Auto-/Motorradrennveranstaltungen teilzunehmen.
- Ich empfehle, dass die Person von einem Mitglied der AG Ärzte des OSK/ÖAMTC oder einem von ihr beauftragten Arzt, untersucht wird.

Datum der Untersuchung

Unterschrift und Stempel des Arztes